Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):132

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/34 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL NÚCLEO FAMILIAR

N. Moya Quesada[a], M. Molina Gracia[b], A. Serrano Camacho[c] y C. Aguilera Montaño[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Retamar. Hospital de Alta Resolución de El Toyo. Almería. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de origen magrebí de 20 años de edad. Nacido en Er-Rachidia. Acude a consulta de AP por presentar lesiones costrosas en cara anterior de muslo izquierdo de un mes de evolución. Sin antecedentes de interés y residente en España, refiere haber viajado a su localidad natal con su familia este verano. No fiebre termometrada en domicilio. Refiere más casos en la familia con lesiones similares en diversas localizaciones.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra consciente, orientado, normoperfundido y bien hidratado. Exploración neurológica sin focalidad. Acr rítmica sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. A la exploración de las lesiones se aprecian placas eritematocostrosas en cara anterior de muslo izquierdo, con aspecto de sobreinfección, y cara interior de brazo derecho, no adenopatías palpables. Se deriva de forma preferente a dermatología, además se solicitó analítica con hemograma, bioquímica y coagulación que fueron normales; serología viral y de parásitos negativas para todos los parámetros con ac negativos frente a Leishmania. Así mismo se realizó frotis en el que apareció abundante desarrollo de K. oxytoca, P. aeruginosa y Leishmania cutánea en tinción de giemsa.

Juicio clínico: Leishmania cutánea.

Diagnóstico diferencial: Picadura de insecto, úlcera traumática, granuloma por cuerpo extraño, lepra, sarcoidosis, sífilis, tuberculosis cutánea, infección fúngica.

Comentario final: El paciente fue visto en servicio de dermatología en los días siguientes y diagnosticado de leishmaniosis cutánea, siendo tratado con infiltración intradérmica de las lesiones con antimoniato de meglumina. La leishmaniosis es endémica en España, siendo la cutánea su forma más habitual. La presentación clínica variará dependiendo del estado inmunitario del paciente. Se ha descrito un aumento de la incidencia de leishmaniosis importada relacionado con la movilidad geográfica; así mismo, la incidencia de leishmaniasis cutánea causada por Leishmania major, ha aumentado en marruecos durante la última década, registrándose una epidemia en la provincia de Er-Rachidia, siendo el principal reservorio una rata del desierto.

Bibliografía

1. Control of cutaneous leishmaniasis caused by leishmania major in south-eastern Morocco. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3952656/
2. Cutaneous leishmaniasis in North Africa: a review. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3952656
3. Standardization of intralesional meglumine antimoniate treatment for cutaneous leishmaniasis. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?Script = sci_arttext&pid = s0037-86822016000600774&lng = en&nrm = iso&tlng = en

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.