



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 423/147 - LESIÓN CUTÁNEA DE CAUSA PROFESIONAL

A. Martínez de Cos<sup>1</sup>, J. González Fernández<sup>2</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>3</sup>, M. Maamar El Asri<sup>4</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>5</sup>, D. Martínez Revuelta<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. Astillero. Cantabria, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo. Reinosa. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. <sup>5</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>6</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 52 años, sin antecedentes relevantes de interés. No intervenido quirúrgicamente. Sin tratamiento habitual. Trabajador de una empresa maderera. Acude a Urgencias por presentar, desde hace un mes y medio, lesión de aspecto rojizo, descamativa en la palma de la mano derecha, que ha progresado a pesar de ser valorado por su médico de Atención Primaria, quien inició tratamiento antibiótico oral con amoxicilina-clavulánico y cefditoreno oral (en 2 tandas de 7 días) y mupirocina tópica. Asocia intenso prurito. No otros síntomas asociados.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, el paciente se encuentra afebril, con buen estado general, con resto de constantes vitales dentro de la normalidad. A la exploración física destaca una lesión de aspecto escamoso-nodular, bien delimitada en la palma de la mano derecha, discretamente sobreelevada con extensión a antebrazo por el reborde cubital, apreciándose enrojecimiento lineal ascendente que parece corresponderse con componente de linfangitis asociada. Se comenta el caso con dermatología, realizándose toma de biopsia para cultivos e iniciándose tratamiento de forma empírica con antifúngicos (terbinafina tópica). El resultado del cultivo en medio de Agar- dextrosa objetivó hifas delgadas, tabicadas y hialinas estableciéndose la presencia del hongo *Sporothrix schenckii*.

**Juicio clínico:** Esporotricosis cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** Fundamentalmente con otras infecciones de etiología fúngica como la histoplasmosis y la coccidioidomicosis.

**Comentario final:** La esporotricosis constituye la micosis cutánea más frecuente a nivel mundial. Predomina en la edad adulta y puede adquirirse por lesiones secundarias al contacto con materia vegetal o madera. Por este motivo, tiene una estrecha relación ocupacional (como en el caso de nuestro paciente, trabajador de la madera). El diagnóstico fundamentalmente puede establecerlo la sospecha clínica, el contexto epidemiológico, y de certeza mediante biopsia para análisis histológico y cultivo. El tratamiento puede realizarse con antifúngicos por vía oral (itraconazol o terbinafina).

### Bibliografía

Ojeda T, Rodríguez Pichardo A, Suárez AI, Camacho FM. Esporotricosis en la provincia de Sevilla. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29(3):233-4.

Alfonso Armenteros, J. Esporotricosis linfangítica *Rev Cubana Med*. 1996;5(3):291-5.