



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4018 - BOTÓN DE ORIENTE EN LA PENÍNSULA

M. Orellana Beltrán<sup>a</sup>, M. Gómez Domínguez<sup>b</sup>, Á. Bonilla Álvarez<sup>c</sup>, P. Castro Pérez<sup>d</sup>, G. Navarro Lorenzo<sup>e</sup> y E. Serrano Cabrera<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería.<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería.<sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro.<sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería.<sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años que acude a consulta de nuestro centro de Salud por presentar desde hace 2 meses lesión costrosa mínimamente pruriginosa en cara lateral de muslo derecho. Refiere que hace varios meses apareció en misma zona una pápula eritemato-edematoso, pruriginosa, que achacó a picadura de mosquito y que desapareció a los días; a los 2-3 meses reapareció y ha ido evolucionando de forma hasta la actual. Sin antecedentes de interés, reside en un cortijo cercano con su familia, convive con varios perros.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, normoperfundida y bien hidratada. Afebril. Exploración neurológica y ACR normales. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal. No adenopatías. A la exploración de las lesiones se aprecia placa eritematocostrosa de 2 cm en cara lateral de muslo derecho, con aspecto de sobreinfección, rodeada por zona edematosa e indurada. Se solicita analítica con hemograma, bioquímica y coagulación que fueron normales, serologías virales y de parásitos negativas (incluido VIH y Leishmania). Frotis de exudado: abundante desarrollo de *S. aureus* y Leishmania cutánea en tinción de Giemsa.

**Juicio clínico:** Leishmaniasis cutánea.

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

**Comentario final:** La paciente fue diagnosticada de leishmaniasis cutánea y tratada con infiltración intradérmica de la lesión con antimoniato de meglumina y mupirocina tópica con buena evolución. La leishmaniasis es una zoonosis endémica en España cuya prevalencia está subestimada, siendo la cutánea su forma más habitual y la forma más frecuente *L. infantum*. Parasitan mamíferos salvajes o domésticos (perros) y en la península ibérica el perro es el principal reservorio, que puede permanecer asintomático mucho tiempo aunque altamente infectivo, infectando a los flebotomos que se alimentan de él y que actúan como vectores. La presentación clínica variará dependiendo del estado inmunitario. Se ha descrito un aumento de la incidencia de leishmaniosis importada relacionado con la movilidad geográfica (turismo, emigración, comercio internacional...).

### Bibliografía

1. Leishmaniasis cutánea. Actas Dermosifiliogr. 2005;96:1-24.
2. Treatment guide for skin and soft tissue infections. Spanish Chemotherapy Society, Spanish Internal Medicine Society, Spanish Association of Surgeons. Rev Esp Quimioter. 2006;19:378-94.

**Palabras clave:** Leishmaniasis. Botón de oriente. Reservorio.