



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/880 - DOCTORA, QUÉ PICADURAS TAN EXTRAÑAS

S. Rodríguez Concheso, C. de Santiago González, J. Esteves Baldó, A. Tejada Solana, A. Mancebo Alor y L. Rodríguez Cabrera

Médico de Familia. Centro de Salud de Tudela de Duero. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 13 años que acude a nuestro centro de salud por aparición de lesiones cutáneas en brazos y cadera de 6 días de evolución. Refiere picor y dolor en la zona de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: No cuenta fiebre, no cefalea, ni abdominalgia, niega quemaduras. En las fechas en las que acude el paciente al centro de salud en el que trabajamos, han empezado a aparecer procesionarias y creen que pueda tener relación. FC 96 lpm. SatO₂ 98%. TC 35 °C. TEP estable BEG COC NH NC ACP normal. No signos meníngeos, ni rigidez nuchal. ACP normal, abdomen normal ORL normal. Se objetivan lesiones circulares a nivel de miembro superior izquierdo de aproximadamente 2 cm de diámetro, 1 lesión papulosa en mano izquierda y 2 lesiones en cadera de menos de 0,5 cm. Todas ellas de aspecto purpuro costroso que no blanquean a la presión, 2 de ellas con vesícula flácida y con lesiones de sobreinfección por rascado. Decidimos remitir al hospital para realización de analítica, coagulación y reactantes de fase aguda, todo ello normal. Le pautan ibuprofeno, loratadina, mupirocina tópica y observación.

Juicio clínico: Lesiones cutáneas sospecha de reacción extensa a picadura de insecto.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad autoinmune. Alteración de la coagulación. Foliculitis. Papulosis linfomatoide. Pitiriasis liquenoide. Reacciones extensa a picadura de insecto (-oruga-).

Comentario final: La presentación de las reacciones cutáneas a picaduras de insecto son diversas. Especialmente en el medio rural hay que estar informado del medio que nos rodea y tener presente la época del año en la que nos encontramos.

Bibliografía

1. Gaig P, García-Ortega P, Enrique E, et al. Serum sickness-like syndrome due to mosquito bite. J Investig Allergol Clin Immunol. 1999;9:190.
2. Penneys NS, Nayar JK, Bernstein H, Knight JW. Chronic pruritic eruption in patients with acquired immunodeficiency syndrome associated with increased antibody titers to mosquito salivary gland antigens. J Am Acad Dermatol. 1989;21:421.

Palabras clave: Pápulas. Procesionaria.