Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):504

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/509 - LA LEISHMANIA, LO QUE NOS QUEDA POR APRENDER

M. Albaladejo[a], C. Vidal Ribas[a], A. Moreno[a], I. Ramírez Manent[a], B. Marcos[a] y N. Shengeliya[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años, acude porque desde hace varias semanas nota lesión en cuero cabelludo, sin prurito ni otros síntomas asociados, que no se resuelve a las 2 semanas pese a tratamiento antibiótico tópico (aplicado por el paciente). Trabaja en zona rural y tiene varios perros (los cuales no siguen controles veterinarios de forma habitual). No recuerda picadura. Niega viajes recientes. Antecedentes personales: diabetes mellitus insulino-dependiente (nov &#3916 HbA1 6,4).

Exploración y pruebas complementarias: Lesión papulosa con centro ulcerado y bordes sobre-elevados en cuero cabelludo, de 1 × 1 cm, sin signos de sobreinfección alrededor. Adenopatía retro-auricular no adherida y dolorosa a la palpación. Exploración abdominal normal. Analítica: hemograma y coagulación (incluyendo enzimas hepáticos) dentro de normalidad. Pruebas serológicas para Leishmaniasis: negativa.

Juicio clínico: Leishmaniasis.

Diagnóstico diferencial: Con serologías negativas para Leishmaniasis, nos planteamos infección por micobacteria o fúngica. Realizamos: biopsia de la lesión (cirugía menor): dermatitis granulomatosa caseificante; cultivo Ziehl-Neelsen negativo; en cultivo se observan formas compatibles con Leishmania (amastigotes). Al ser una lesión única, de pequeño tamaño y al no estar localizada en una zona conflictiva (en cara o articulaciones), se decide no aplicar tratamiento local ni sistémico y realizar control de la evolución. El paciente vuelve a consultas en varias ocasiones; a los 3 meses la lesión se ha resuelto de forma espontánea sin haber dejado ninguna cicatriz.

Comentario final: La leishmaniasis cutánea es frecuente en España, especialmente en determinadas áreas de la Cuenca Mediterránea, existiendo una amplia variedad clínica. Las pruebas serológicas son poco sensibles y específicas para la Leishmania cutánea y por todo ello en ocasiones el diagnóstico difícil. Los médicos de Atención Primaria deberíamos pensar en esta entidad ante un paciente con lesión cutánea en zonas de exposición a picaduras, sin otra sintomatología asociada y con factores epidemiológicos que favorecen la aparición de dicha enfermedad, realizando las pruebas complementarias necesarias para su diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. Organización mundial de la salud. Abril 2017. Disponible en:

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/

Palabras clave: Leishmania.

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