



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/217 - TODO ROSAL TIENE ESPINAS...

M. Mateo Díaz<sup>a</sup>, C. Herrero Montes<sup>b</sup>, P. Pérez Martín<sup>c</sup>, N. Turea<sup>d</sup> y P. Suñer Díaz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 61 años. NAMC. Hábitos tóxicos: exfumador. Bebedor social. AP: úlcera gástrica en 2015. No IQ. Tratamiento: omeprazol 20 mg cada 24 horas sp. MC: Paciente que acude a consulta por presentar desde hace 3 días cuatro tumoraciones en antebrazo anterior derecho con rubor acompañante. El paciente refiere que las lesiones le han salido espontáneamente. Niega picadura de insecto ni posible entrada de cuerpo extraño en la zona. Cuando realizamos anamnesis el paciente niega estar trabajando en el momento actual, pero tras preguntar reiteradamente, nos reconoce que ha estado realizando un trabajo de jardinero en los días previos, y que ha estado podando rosales.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física presenta múltiples heridas superficiales, muchas de ellas de pequeño tamaño en la zona de la induración. Se palpan 4 tumoraciones de consistencia dura agrupadas de forma lineal, presentando además rubor y tumefacción de la zona sin calor asociado. No supuración, ni signos de infección en herida. Se objetiva además linfadenitis braquial derecha. No más adenopatías.

**Juicio clínico:** Esporotricosis.

**Diagnóstico diferencial:** Esporotricosis, absceso, tuberculosis, leishmaniasis, turalemia, *Micobacterium marinum*, nocardia, infecciones piogénicas.

**Comentario final:** Tras poner tratamiento con itraconazol 200 mg cada 24 horas durante 2 semanas, el paciente presenta mejoría de las lesiones, desapareciendo por completo. La esporotricosis es una infección cutánea causada por el hongo *Sporothrix schenckii* que se encuentra en las plantas. Es un hongo dimórfico que se presenta en la naturaleza en forma micelial (o fase infecciosa); cuando un hospedador es infectado, el hongo desarrolla la forma de levadura (o fase parasitaria). La infección ocurre comúnmente cuando la piel se rompe al manipular materiales vegetales como rosales, zarzas o tierra que contiene mucho abono. Los síntomas comprenden una protuberancia pequeña, rojiza e indolora que aparece en el sitio de la infección. A medida que pasa el tiempo, esta protuberancia se convierte en una úlcera (llaga). La protuberancia puede desarrollarse hasta 3 meses después de la lesión. Frecuentemente sigue el trayecto de los vasos linfáticos y ocasionalmente se disemina a otros órganos, huesos y/o articulaciones. Siempre que tengamos un patrón esporotricóide, debemos realizar anamnesis completa y preguntar por todos los

antecedentes, así como por trabajos que realiza el paciente para poder enfocar en caso, en función de la clínica.

## **Bibliografía**

1. Barba Borrego JA, Mayorga J, Tarango-Martínez VM. Esporotricosis linfangítica bilateral y simultánea. *Revista Iberoamericana de Micología*. 2009; doi: 10,1016/j.riam.2009,06.002
2. Padilla DMC, Navarrete FG, Siu MCM. Esporotricosis linfangítica con nódulos satélites en el chancro de inoculación. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2008;17(2):54-7.
3. Méndez-Tovar LJ, Anides-Fonseca AE, Peña-González G, Manzano-Gayosso P, López-Martínez R, Hernández-Hernández F, Almeida-Arvizu VM. Esporotricosis cutánea fija incógnita. *Rev Iberoam Micol*. 2004;21:150-2.
4. Carrada-Bravo T, Olvera-Macías MI. Nuevas observaciones sobre la ecología y epidemiología del *Sporothrix schenckii* y la esporotricosis. 2. Nichos ecológicos de *S. schenckii* y brotes zoonóticos. *Rev Latinoamer Patol Clin*. 2013;60(1).

**Palabras clave:** Esporotricosis. Tuberculosis. Linfadenitis. Rosal.