



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3427 - ¿PERO QUÉ BICHO LE HA PICADO?

E. Garrido Rodríguez^a, A. Molero Gil^a, M. Rincón Martín^b, H. Rodríguez García^a, V. Fermín Ramírez^a y M. Pedromingo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. ^bEnfermera Residente de Atención Primaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. ^cMédico Especialista en Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años con antecedentes de HTA, dislipemia, FA y miocardiopatía isquémica consultó por una lesión pretibial izquierda de una semana de evolución, que debutó como una vesícula pruriginosa 1 semana antes, que el paciente achacó a una picadura y manipuló vaciando su contenido y aplicando crema corticoidea tópica. Fue visto en Urgencias con reacción inflamatoria local 3 días después del comienzo y dolor al caminar. Se le pautó cloxacilina 800 mg y se le dio el alta con diagnóstico de picadura. Ante la escasa respuesta decidió consultar.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el paciente mostraba mal estado general con fiebre, hiperhidrosis e inestabilidad sin giro de objetos. Presentaba una lesión en MII eritematosa e inflamatoria de puerta de entrada, dolorosa a la palpación, con dos abscesos ulcerosos supurativos con borde necrótico en la región pretibial y cordón linfático que se extendía hasta la cara interna del muslo. Acompañado de impotencia funcional por el dolor. Se realizó desbridamiento cortante de la herida, aplicación de pomada de colagenasa, y se le pautó ciprofloxacino 750 mg. Se recogió un cultivo que resultó + para Nocardia. Al día siguiente ante la escasa mejoría, se decidió derivar al Servicio de Urgencias para tratamiento i.v. y drenaje quirúrgico. Ingresó en Medicina Interna donde se le trató con: linezolid + Septrim forte + metronidazol i.v. y el Servicio de Cirugía General realizó el drenaje quirúrgico de los abscesos.

Juicio clínico: Nocardiosis cutánea con afectación linfática.

Diagnóstico diferencial: Pioderma por *S. aureus*, esporotricosis por micobacterias no tuberculosas leishmaniasis.

Comentario final: Tras el drenaje quirúrgico y tratamiento con antibioterapia i.v. presentó buena evolución, por lo que se decidió su alta domiciliaria tras 15 días de ingreso y seguimiento desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Sorrell TC, Mitchell DH, Iredell JR, Chen SC-A. Nocardia species. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Updated Edition, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.
2. Southwick FS. Nocardiosis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine, 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.

Palabras clave: Nocardiosis cutánea en paciente inmunocompetente.