

347/2125 - INFECCIONES MICÓTICAS: ESPOROTRICOSIS

M. García Aparicio^a, M. Zarza Arribas^b, M. Márquez Salaverri^c y Á. Lirón García^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años acude a consultas de atención primaria por lesiones nodulares lineales en región palmar de antebrazo izquierdo de 8 días de evolución. Según refiere el paciente comenzaron a aparecer a las 24h de rozarse con un rosal en el jardín donde trabaja. Primero apareció una lesión ulcerosa de pequeño tamaño y a continuación el resto de lesiones nodulares. También refiere escalofríos episódicos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración objetivamos febrícula de 37,1 °C, TA 162/100 mmHg, FC 90 lpm, buen estado general. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC sin ruidos añadidos. MSI: lesiones nodulares eritematosas de 3-5 cm de diámetro que siguen el trayecto del cordón linfangítico en tercio distal del brazo izquierdo. La primera lesión presenta erosión purulenta. Empastamiento en tercio distal. Dada la clínica ya avanzada y ante la sospecha de una esporotricosis se decide enviar al paciente a Urgencias para realización de pruebas complementarias y administración de tratamiento antibiótico. En analítica sanguínea se constata: PCR de 4, 12.370 leucocitos. Se decide ingreso hospitalario para administración de tratamiento antibiótico intravenoso y realización de biopsia cutánea y cultivo micológico. Durante su estancia en planta se administra amoxicilina-clavulánico intravenosa e itraconazol oral. Finalmente, en el cultivo micológico se objetivó un hongo dimórfico *Sporothrix schenckii*. Al alta el paciente continuó con itraconazol oral durante 3 meses más. Posteriormente se continuó el seguimiento en la consulta de atención primaria, donde se observó al cabo de los meses la resolución de las lesiones.

Orientación diagnóstica: Esporotricosis.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Tularemia. Tuberculosis cutánea.

Comentario final: Este caso evidencia la importancia de una buena y completa anamnesis que nos ayuda a orientar el diagnóstico. Es esencial establecer una buena relación médico-paciente que nos facilite una adecuada recogida de datos y nos permita plantear un diagnóstico diferencial correcto. En este caso, teniendo en cuenta el antecedente previo de contacto con un rosal, es importante la realización de un cultivo micológico.

Bibliografía

1. Kauffman CA. Micosis superficiales y micosis sistémicas menos frecuentes. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012; p.

1353-8.

Palabras clave: Esporotricosis. Nódulos.