Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2116

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3742 - UNA LESIÓN CUTÁNEA SOSPECHOSA

V. Arribas Peña, Z. Hernández Cubas, L. Castelo Díaz y E. Muñoz Herrera

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Manileu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años con antecedentes patológicos de interés de cólico renal sin complicaciones y trastorno de ansiedad en tratamiento farmacológico, que consulta en Atención Primaria (AP) por lesión cutánea presente en la región inguinal izquierda, de dos años de evolución, pero de actual comienzo pruriginoso.

Exploración y pruebas complementarias: En región inguinal izquierda, lesión tumoral de aspecto papuloso, negro-grisácea sobre piel eritematosa y levemente edematosa. A la inspección más exhaustiva se observan irregularidades, a nivel de la inserción de la tumoración grisácea con la piel, que recuerdan a las patas y antenas de una garrapata. No se palpan adenopatías. Se procede a la extracción en urgencias de AP. Para ello se aplica aceite, clorhexidina y con unas pinzas se agarra la garrapata cerca de la inserción con la piel y se ejerce una tracción suave pero continua consiguiendo extraerla por completo. Atendiendo al tiempo de exposición a la garrapata (que según el paciente ascendía a dos años) se decide profilaxis antibiótica con doxiciclina 200 mg en dosis única.

Orientación diagnóstica: Picadura por garrapata.

Diagnóstico diferencial: Fibroma péndulo, dermatofibroma, papiloma.

Comentario final: Las picaduras de garrapata constituyen un motivo de consulta frecuente, sobre todo en la época estival y en zonas rurales. En general, tras la picadura se produce una lesión local leve autolimitada (pápula pruriginosa, eritema) que no requiere asistencia sanitaria. Puede aparecer una lesión cutánea más extensa (celulitis, úlcera necro¿tica) la cual precisará tratamiento local. Tras revisión de bibliografía, existen ciertas controversias, sobre la utilización de productos (aceite, alcohol) para matar la garrapata antes y facilitar la extracción, algunos autores, sugieren un aumento del riesgo, facilitando el contagio de las enfermedades infecciosas transmitidas por garrapatas (EITG). En España, las EITG más frecuentes son la fiebre botonosa o exantema¿tica mediterránea y la enfermedad de Lyme y Debonel/Tibola. Cobra especial importancia la observación durante cuatro semanas desde la picadura (el máximo periodo de incubación de las EITG es de 32 días), si aparece manifestaciones clínicas hay que iniciar protocolo de EITG.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 5ª ed 2017; p. 874.
2. Camprodon Tuneu, N. ¿Qué debemos hacer ante una picadura de garrapata? AMF

2017;13(1):44-6.

Palabras clave: Garrapata. Rickettsiosis. Lyme.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.