

## 424/2304 - ESTA PICADURA TIENE MALA PINTA

V. Cascales Saéz<sup>1</sup>, R. Romera Martínez<sup>2</sup>, J. López Marín<sup>3</sup> y M. Martínez Ferri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Algar. Cartagena. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 46 años, hipertenso y dislipémico, sin otros antecedentes de interés. Acudió a la consulta de Atención Primaria por mala evolución de una picadura que sufrió hace 2 meses en la pierna izquierda mientras estaba en la playa. Desde entonces, el aspecto de la lesión empeoró, no siendo dolorosa pero sí pruriginosa y con supuración ocasional, sin fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneico, normocoloreado y normohidratado, afebril. PA: 128/62 mmHg. FC: 78 lpm. SatO<sub>2</sub>: 99%. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Sin focalidad neurológica. Piel: lesión papulosa de unos 3 cm de diámetro en cara externa de tercio inferior de pierna izquierda. Presenta ulceración central y bordes sobrelevados, eritema local y cierta hiperpigmentación, sin componente exudativo, no dolorosa a la palpación. Adenopatías palpables a nivel inguinal. Analítica: VSG 20 mm/h, resto normal. Se indicó tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico sin mejoría. Se realizó punch-biopsia del borde de la lesión, con diagnóstico anatomopatológico de leishmaniasis cutánea. Se realizó interconsulta telemática a Dermatología, que indicó tratamiento intralesional con antimoniato de meglumina.

**Orientación diagnóstica:** Leishmaniasis cutánea localizada.

**Diagnóstico diferencial:** Picadura de insecto. Granuloma por cuerpo extraño. Úlcera traumática. Tumor cutáneo. Tuberculosis cutánea.

**Comentario final:** La leishmaniasis comprende diferentes enfermedades causadas por protozoos del género Leishmania, que se transmite a través de la picadura del flebotomo. Las manifestaciones clínicas van desde úlceras cutáneas hasta la enfermedad multisistémica. El diagnóstico debe considerarse en pacientes con una o más lesiones cutáneas crónicas, generalmente indoloras, y con exposición en un área endémica. El diagnóstico definitivo requiere la demostración del parásito mediante histología, cultivo o análisis molecular. Muchas infecciones de leishmaniasis cutánea (LC) se resuelven clínicamente sin tratamiento, pero con el tratamiento se acelera la curación, mejora la cicatrización, disminuye la recurrencia, y también el riesgo de infección metastásica. El tratamiento tópico es de elección en LC no complicada (sin afectación mucosa, pocas lesiones, tamaño 5 cm, paciente inmunocompetente).

### Bibliografía

1. Aronson N. Cutaneous leishmaniasis: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate.

2. Aronson N. Cutaneous leishmaniasis: Treatment. UpToDate.

**Palabras clave:** Picadura. Úlcera. Leishmaniasis.