



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1273 - ÚLCERA INUSUAL... PENSAR EN TROPICAL

A. García Garrido¹, J. Guzmán Hernández², A. Ortiz Blanco³ y M. Manterola Pérez⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud El Parque Somoio. Gijón. Asturias. ²Enfermero de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud el Parque Somoio. Gijón. Asturias. ³Médico de Familia. Consultorio Arenas Iguña. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Se trataba de un paciente de origen subsahariano, residente en España desde hace 2 años, que acudió al médico de atención primaria por lesión ulcerada en región pretibial pierna, de años de evolución (apareció por primera vez en su país, cree que tras traumatismo, que cura y reaparece, en esta ocasión hace 3 semanas tras traumatismo casual contra un mueble, no dolorosa y acompañada de malestar general, no fiebre, pérdida de apetito y pérdida de peso. No refería sudoración ni diarrea.

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente se observaba lesión ulcerada, no indurada, de aproximadamente 1,5 cm, exudativa, con borde cicatricial. Afebril. Pequeñas adenopatías inguinales. Abdomen blando y depresible, no masas ni esplenomegalias. Se tomó cultivo de la úlcera, se realizó cura local y se solicitó analítica, quantiferón y radiografía de tórax. Resultados: cultivo de la úlcera: *Stafilococcus lugdunensis*. Quantiferón 0. Serología: Anticuerpo anti-Schistosoma +, VHB pasada en inmune, VHA IgG +. Tras 3 semanas de tratamiento con curas y antibiótico según antibiograma presenta discreta mejoría con fondo limpio y disminución del tamaño. Ante el empeoramiento al finalizar antibioterapia fue derivado a especializada para valoración.

Orientación diagnóstica: Úlcera crónica.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial: origen vascular primario o secundario, origen inflamatorio, déficit inmunitario, origen viral, bacteriano (carbunco, tuberculosis, lepra, micobacterias atípicas...), micótico (aspergilosis, histoplasmosis...), origen parasitario (dracunculosis, leishmaniasis...), origen mixto.

Comentario final: Ante un paciente con úlcera crónica que se origina en un país tropical debemos hacer un abordaje inicial como el de cualquier tipo de úlcera: curas, pero no hay que olvidar que pueden estar implicados en su origen causas de origen infeccioso, pudiendo crecer en el cultivo especies como *S. lugdunensis*, coagulasa negativo, cuyo hábitat habitual es la piel, y significado clínico en ocasiones difícil de resolver, y ser el origen de infecciones de piel y tejidos blandos. No dejar de lado las enfermedades tropicales olvidadas como la úlcera de Buruli.

Bibliografía

1. Lozano-Masdemont B, Gómez-Recuero-Munoz L, Pulido-Pérez A. *Sthapylococcus lugdunensis*: An emerging pathogen in skin and soft tissue infections. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106:769-70.

2. Cercenado E. *Staphylococcus lugdunensis*: A unique coagulase negative staphylococcus. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009;27:139-42.

Palabras clave: Úlcera. Crónica. *Stafilococcus lugdunensis*.