



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

482/1051 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA

I. Costela Guijosa¹, L. Torres Pollarés², I. Suárez Cuesta³ y P. Bahillo Cagigal⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. El Astillero. Cantabria.³Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina de Cudeyo. Santander. Cantabria.⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 38 años sin antecedentes personales de interés que acude por lesión en brazo izquierdo, no dolorosa y ulcerada. Refiere aparición de la misma hace 2 semanas presentándose como una pápula que ha estado curando con Betadine y mupirocina sin mejoría de esta. No presenta fiebre ni otra clínica acompañante. Como dato a destacar comenta haber estado de viaje recientemente en Guatemala.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. TA 120/80 mmHg. AC: rítmico sin escuchar soplos AP: buena ventilación bilateral sin ruidos sobreañadidos. Brazo izquierdo presenta lesión ulcerada, redondeada con bordes sobrelevados y base indurada granulosa. Se recoge frotis y cultivo de dicha lesión donde se observaron amastigotes de *Leishmania* sp.

Orientación diagnóstica: Leishmaniasis cutánea.

Diagnóstico diferencial: Úlcera traumática, piodermitis, neoplasia.

Comentario final: La leishmaniasis cutánea (LC) es una entidad poco común en nuestro medio. Los mosquitos de la familia de *Phlebotominae* son los vectores biológicos. El diagnóstico se basa en tres criterios: 1) Clínico, presencia de lesiones características. La forma ulcerada más común se caracteriza por ser una úlcera indolora con bordes sobrelevados, de contorno regular con fondo granuloso. 2) Epidemiológico, procedencia de zonas endémicas. En el caso de la LC, los datos epidemiológicos referidos deben ser recientes ya que el periodo de incubación en la mayoría de los casos es de 2 a 4 meses, pero puede ser de apenas un par de semanas. 3) Resultado de las pruebas diagnósticas. Las pruebas de laboratorio básicamente se dividen en directas donde se observa directamente el agente etiológico y en indirectas, las cuales miden la respuesta inmunitaria del paciente con respecto a la leishmaniasis. El tratamiento de elección son los antimoniales pentavalentes vía intravenosa o intramuscular, recomendando, el monitoreo de las funciones cardíaca, hepática, renal y pancreática.

Bibliografía

1. OPS/OMS et al. Manual de Diagnóstico y Tratamiento de las Leishmaniasis [Internet]. 2018 [consultado 26 Febr 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/par/index.php?>

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea. Úlcera de piel.