



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

253/19 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN LA INFANCIA, LA GRAN SIMULADORA

P. Geraldo Pérez^a, A. Lombardi^b, A. León Medina^c, A. Cuquerella Senabre^d y V. Peiró López^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de Castellón. ^bMédico Adjunto. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lluís Alcanyís. Xàtiva. Centro de Salud Enguera. Departamento Xàtiva-Ontinyent. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de Castellón. Valencia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ontinyent. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 10 años que acude a consulta de Atención Primaria por lesión eritematosa, sobreelevada en mejilla derecha de 2 meses de evolución que ha aumentado de tamaño.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva pápula eritematosa no dolorosa, no pruriginosa. No adenopatías ni otra clínica asociada. Se diagnostica de lesión acneiforme y se pauta mupirocina tópica c/8h una semana. A los 2 meses acude por evolución tórpida de la lesión objetivándose pústula acneiforme no dolorosa, derivándose a Dermatología. Se biopsia y en anatomía patológica se observa dermatitis granulomatosa superficial y profunda con abundantes parásitos tipo Leishmania fagocitados por los histiocitos de la superficie. Ag orina negativo, por lo que se descarta afectación visceral.

Juicio clínico: Leishmaniasis cutánea (LC) o botón de oriente. Tratamiento: Infiltraciones de antimoniato de meglumina.

Diagnóstico diferencial: Picaduras de insectos, úlceras traumáticas, granulomas por cuerpo extraño, infecciones bacterianas, víricas, y neoplasias cutáneas.

Comentario final: No hay muchos trabajos reportados de las formas infantiles de LC por ello consideramos de interés una revisión del tema. Las leishmaniosis son zoonosis que pueden afectar a piel, mucosas o vísceras, causada por el parasitismo del protozoario flagelado del género Leishmania a través de la picadura de un flebótomo. Las manifestaciones clínicas varían según la especie de Leishmania y de la respuesta inmune del hospedero. La LC es la forma más frecuente, presentándose desde lesiones cerradas tipo pápulas, nódulos y placas hasta las formas ulceradas. La úlcera típica es redondeada, de bordes elevados, eritematosos, con centro granulomatoso limpio y base infiltrada. Regularmente son indoloras, de crecimiento lento. Afecta a todos los grupos etarios, predominando en 12 años. La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana. Se debe sospechar LC en lesiones de áreas expuestas que no respondan a antibioterapia ni corticoterapia. El diagnóstico es difícil por la inespecificidad de la clínica y el lento crecimiento del parásito en cultivo. Se realiza a través de raspado/biopsia/aspirado; examen microscópico, estudio histopatológico, cultivo en medio NNN, PCR para identificación de la especie. Se ha visto un aumento de la prevalencia de LC en nuestro ámbito sanitario por lo que desde Atención Primaria debemos tenerla presente en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas papulosas/ulcerosas/verrugas, y en caso de alta sospecha, derivar a especialista de Dermatología para valoración y tratamiento.

Bibliografía

1. Barberis F, Vélez BID, et al. Treatment options for american cutaneous leishmaniasis. Rev Panam Infectol. 2014;16(2):113-22.
2. Del Rosal Rabes T, Baquero Artigao F, García Miguel MJ. Leishmaniasis cutánea. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:263-71.
3. Casado Sánchez ML, Domínguez Bernal E. Leishmaniasis cutánea (botón de Oriente). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico (v.1/2012).
4. Guía para la atención clínica integral del paciente con leishmaniasis. OMS.

Palabras clave: Leishmaniasis. Lesión cutánea. Infancia.