

¡DOCTOR, MI HIJO TIENE UN GRANO!

RESUMEN DEL CASO:

Paciente de 2 años de edad procedente de Marruecos, residente actualmente en zona rural de Aragón. Acude con 2 lesiones nodulares en mejilla, eritemato-anaranjadas, vasos periféricos y estructura central blanquecina, no ulcerada.

Diagnosticado inicialmente de impétigo, se pautó fusidato de sodio, sin mejoría clínica. Se derivó a dermatología, realizándose:

- Hemograma, bioquímica, inmunoglobulinas sin alteraciones.
- Serologías para CMV, toxoplasma, VEB, VHB, VHC, VIH, micoplasma, varicela zoster y parvovirus negativo.
- Anatomía patológica: LEISHMANIASIS CUTANEA (BOTON DE ORIENTE)
- Ecografía abdominal: sin alteraciones.



DX: LEISHMANIASIS CUTANEA

Tratamiento: crioterapia + antimonio de meglumina intralesional

CONCLUSIONES:

El botón de oriente es una lesión producida por Leishmania. Se producen más de 1 millón de casos anuales en todo el mundo. La leishmania es un protozo endémico en España. Es transmitido por flebotominos, cuyo reservorio son los mamíferos y seres humanos.

Las lesiones comienzan como un eritema en la picadura que evoluciona a papula. Puede ulcerarse en zona central con hiperpigmentación y bordes bien definidos, como en nuestra paciente. No suele haber clínica sistémica, que se descartó realizando ecografía abdominal. La complicación más frecuente es la sobreinfección.

El diagnóstico es difícil por inespecificidad de la clínica y el lento crecimiento del protozo en cultivo. El tratamiento debe de ser individualizado.