

Varón de 26 años con lesiones nodulares en mano derecha

Almudena Blanco Río¹, María Jesús Cobas Martínez²

¹Médica Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá Vigo.

²Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Matamá Vigo.

Cad Aten Primaria
Año 2013
Volume 19
Páx. 131-131

Presentamos el caso de un varón de 26 años de edad, sin antecedentes personales de interés, aficionado al buceo y a la pesca submarina. Acude a consulta por presentar múltiples lesiones cutáneas en forma de nódulos pequeños e indoloros, de consistencia firme y color rosado en el dorso de la mano derecha, de seis meses de evolución, que relaciona con la punción con púas de erizo de mar y su posterior extracción (figura 1). Presenta además lesiones en forma de tumefacción eritematosa en codos y antebrazo izquierdo en relación con punción hace una semana (figura 2).



FIGURA 1



FIGURA 2

PREGUNTA

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a-Eritema nodoso
- b-Prurigo nodular
- c-Verrugas comunes
- d-Ninguna de las anteriores

Correspondencia

Almudena Blanco Río
Centro de Salud Matamá C/ Babio s/n As Carneiras C.P.: 36213 Vigo
Correo electrónico: almu_blancco@yahoo.es

La serología puede ser negativa en la fase inicial, posee una menor sensibilidad en la fase temprana y un lento descenso en el tiempo, lo que determinará sus pautas de seguimiento.

Existe gran controversia sobre la realización de punción lumbar previa al tratamiento en pacientes con sífilis y VIH: algunos autores indican su realización a todo paciente con ambas infecciones mientras otros afirman que no es necesaria en casos de sífilis en fase temprana y que sería suficiente un tratamiento estándar.

Existe una mayor tasa de recaída postratamiento en pacientes con infección por VIH, por lo que el seguimiento deberá ser más estrecho y necesitaremos disponer de títulos de anticuerpos no treponémicos antes del inicio terapéutico.

El tratamiento de elección es la penicilina y tanto sus dosis como el seguimiento postratamiento dependerán de la fase clínica en el momento diagnóstico (tabla 1).

TABLA 1. Tratamiento y seguimiento serológico

FASES	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO RPR/VDRL
1ª, 2ª O LATENTE TEMPRANA	2.4 Mill UI Penicilina Benzatina im	3,6,9,12 y 24 meses
LATENTE TARDÍA, DURACIÓN DESCONOCIDA, GOMATOSA O CARDIOVASCULAR	2.4 Mill UI Penicilina Benzatina im/sem durante 3 semanas	
NEUROLÓGICA	Penicilina G acuosa 18-24 mill UI iv/día durante 14 días	*NEUROLÓGICA: Puede hacerse el seguimiento vigilando la desaparición de pleocitosis y VDRL en LCR con punciones lumbares semestrales.

Mill UI: Millones de unidades Internacionales; im: intramuscular; sem: semanas; iv: intravenoso; LCR: líquido cefalorraquídeo.

BIBLIOGRAFÍA

1. New York State Department of Health. Syphilis guideline. 2009 Jan
2. LJ Blank, AM Rompalo, EJ Erbelding, JM Zenilman, KG Ghanem. Treatment of syphilis in HIV-infected subjects: a systematic review of the literature. *Sex Transm Infect* 2011; 87: 9-16
3. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson L et al. Harrison Principios de Medicina Interna. 17ª edición
4. French P, Gomberg M, Janier M, Schmidt B, Van Voorst Vader P, Young H. 2008 European Guidelines on the Management of Syphilis. *International Journal of STD & AIDS* 2009; 20: 300–309
5. Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. Fitzpatrick Atlas en color y synopsis de dermatología clínica. 5ªEd. 2005

RESPUESTA AL CASO CLÍNICO VARÓN DE 26 AÑOS CON LESIONES NODULARES EN MANO DERECHA

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

Respuesta correcta: Ninguna de las anteriores

El cuadro que presenta nuestro paciente es una reacción cutánea por picadura de espinas de erizo de mar.

Los erizos de mar son equinodermos, invertebrados marinos, pertenecientes a la clase Echinoidea, caracterizados por un esqueleto calcáreo de placas suturadas que forman una caja sólida, la testa, sobre la cual se articulan las espinas y los pedicelarios.

Las lesiones provocadas por erizos de mar consisten en heridas penetrantes causadas por las púas (que a menudo se fragmentan y permanecen incrustadas en la piel) o por picadura de los pedicelarios. El contacto con este animal puede provocar dos tipos de reacciones: inmediata y retardada.

Las reacciones inmediatas se manifiestan en un comienzo por una sensación de quemazón intensa en el sitio de la herida, que en seguida se torna eritematosa y tumefacta y puede sangrar de forma profusa. El orificio de penetración puede quedar tatuado con fragmentos de la púa. Los síntomas sistémicos son infrecuentes, pero se observan ante heridas provocadas por especies particularmente venenosas.

Las reacciones retardadas pueden presentarse como lesiones nodulares localizadas en el área de la herida o como un proceso inflamatorio difuso. Son el resultado de una reacción por cuerpo extraño a fragmentos de púas retenidos en la herida y suelen manifestarse tras un periodo de latencia largo, de dos a doce meses.

Las lesiones nodulares son indoloras, de consistencia firme y de coloración piel, rosada o cianótica. Presentan una zona central umbilicada o una superficie hiperqueratósica. La forma difusa aparece sobre todo en dedos de las manos y los pies, como una tumefacción fusiforme asociada a dolor y pérdida de la función.

La especie de erizo de mar más abundante en nuestras costas es el *Paracentrolus lividus* y es por lo tanto el que más se relaciona con lesiones en nuestro medio. En esta especie las lesiones se producen fundamentalmente por penetración de las púas en la piel, siendo el papel de los pedicelarios poco relevante debido a su tamaño. A pesar de que las heridas provocadas por esta especie son relativamente frecuentes, las lesiones son en la mayoría de los casos banales.

En el caso de una reacción inmediata, el tratamiento en un primer momento consiste en sumergir el área afectada en agua caliente (43-46°C) durante 30-90 minutos hasta obtener el alivio máximo del dolor. En ocasiones puede ser necesario infiltrar lidocaína al 1-2%.

Las púas que sobresalen de la herida deben ser extraídas con sumo cuidado, dado que son muy frágiles y por lo general se quiebran en la superficie de la piel. No se recomienda realizar extracciones más invasivas sin estudios radiológicos que confirmen la localización.

Las reacciones nodulares retardadas curan con lentitud en transcurso del tiempo. La administración tópica e intralesional de glucocorticoides suele ser beneficiosa para el tratamiento en estos casos. En ocasiones, las reacciones nodulares ó difusas no remiten hasta la extirpación quirúrgica de todas las púas y el tejido granulomatoso asociado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison: Principios de Medicina Interna. 16ª edición. McGraw-Hill Interamericana. 2005;378:2860-2861.
2. Fitzpatrick: Dermatología en Medicina General. 6º edición. Panamericana, 2005;237:2568-2569.
3. de la Torre Fraga, JC. Estudio clínico y patológico de las reacciones cutáneas crónicas por picadura de espina de erizo de mar (*Paracentrotus lividus*, Lamarck). *Actas dermosifilogr* 2002;93(1):11-21.
4. Rossetto, A.L; Mora, JM & Haddad Junior, V. Sea Urchin granuloma. *Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo* 2006;48(5):303-306

RESPUESTAS AL CASO CLÍNICO SÍNDROME GRIPAL ALTAMENTE MORTAL

De entre las siguientes, ¿qué prueba diagnóstica sería necesaria?

- **Respuesta correcta:** Frotis de gota gruesa

¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- **Respuesta correcta:** Malaria

De entre las siguientes opciones, ¿cuál sería la mejor?

- **Respuesta correcta:** Sulfato de quinina y doxiciclina

DISCUSIÓN

Partiendo de la fiebre como signo guía se barajaron inicialmente varias posibilidades diagnósticas como las propuestas anteriormente. En función de los datos clínicos y analíticos junto con una correcta anamnesis (el paciente había vuelto de Nigeria hacia 5 días) se sospechó diagnóstico de Malaria por lo que se decide derivar al paciente al Servicio de Urgencias para la realización de frotis de gota gruesa y control evolutivo.

Ante todo síndrome febril a la vuelta del trópico hay que pensar siempre en el paludismo como posible causa de la fiebre y hay que efectuar las pruebas diagnósticas lo más rápido posible y un tratamiento adecuado. El examen microscópico de sangre periférica permanece como la técnica diagnóstica de referencia ya que es una técnica barata, fácil de realizar, altamente específica y cuantitativa. El retraso en el diagnóstico y por tanto del tratamiento puede tener graves consecuencias para el paciente. Por ello un síndrome febril a la vuelta del trópico constituye siempre una urgencia médica.

El Paludismo o malaria es una de las enfermedades emergentes más importante en nuestro medio, siendo *Plasmodium falciparum* la especie más frecuentemente implicada.

Después de la erradicación oficial de la malaria en España en 1964, el personal sanitario ha diagnosticado y tratado muy pocos paludismos en nuestro país. Este panorama ha cambiado sustancialmente en las últimas décadas debido a la llegada de muchos inmigrantes de áreas donde esta enfermedad es endémica (sobre todo África del oeste y central) y el aumento exponencial de los viajes de españoles a estas áreas por turismo, proyectos de cooperación y viajes de negocios.