



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Leishmaniasis cutánea complicada con pericondritis por *Pseudomonas*

Cutaneous leishmaniasis complicated with *Pseudomonas* perichondritis

J. Calzada-Hernández^{a,*}, P. Molina-Giraldo^a, P. Wienberg Ludwig^b y A. Noguera-Julian^a

^a Servicio de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Disponible en Internet el 4 de junio de 2013

Niña de 16 meses, sin antecedentes de interés, que consulta por tumefacción del pabellón auricular izquierdo de tres semanas de evolución, sin otros síntomas. Recibió antibioterapia tópica y amoxicilina-clavulánico por vía oral, sin mejoría. Niegan picadura de insecto, traumatismos o viajes recientes. Presenta tumefacción y enrojecimiento del pabellón auricular izquierdo, con lesión exudativo-costrosa (fig. 1). Analítica sanguínea sin signos de infección. Se orienta como pericondritis aguda, se realiza frotis de la lesión e ingresa para antibioterapia con ceftazidima. Muestra mejoría progresiva y cultivo positivo para *Pseudomonas aeruginosa* sensible a los antibióticos testados, manteniéndose ciprofloxacino por vía oral al alta. Reingresa cinco días después por empeoramiento de los signos inflamatorios, iniciándose biterapia con ceftazidima y amikacina. Tras 10 días de tratamiento por vía intravenosa, por estancamiento clínico, se recoge frotis para estudio de infección por *Leishmania* mediante reacción en cadena de la polimerasa. El resultado es positivo, iniciándose anfotericina B liposomal (6 dosis a 3 mg/kg/día, días 1-5, y día 14), con mejoría rápida y completa.



Figura 1 Imagen del pabellón auricular izquierdo en el primer ingreso de la paciente. Se observan rubor y tumefacción generalizados, así como exudado amarillento-costroso sobre lesión central situada en la concha.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: joancalzadahernandez@gmail.com
(J. Calzada-Hernández).

La leishmaniasis cutánea está causada por diversas especies de *Leishmania*, endémicas en nuestro país, pero de incidencia poco conocida¹. Consiste en una lesión exudativo-costrosa en zonas corporales expuestas, pudiendo pasar desapercibida la picadura inicial. La tasa de sobreinfección bacteriana es del 25-50%². En esta paciente, con diagnóstico inicial de pericondritis aguda, causada por *Pseudomonas aeruginosa* en el 90% de los casos³, la falta de mejoría hizo revalorar el diagnóstico.

La localización de la lesión, el no referir picadura y la sobreinfección por *Pseudomonas* dificultaron un diagnóstico que requiere un alto índice de sospecha.

Bibliografía

1. Valcárcel Y, Bastero R, Aneón M, González S, Gil Á. Epidemiología de los ingresos hospitalarios por leishmaniasis en España (1999-2003). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26:278-81.
2. Van der Vliet D, Le Guern AS, Freitag S, Gounod N, Therby A, Darie H, et al. *Pseudomonas aeruginosa* otochondritis complicating localized cutaneous leishmaniasis: Prevention of mutilation by early antibiotic therapy. *Am J Trop Med Hyg*. 2006;75:270-2.
3. Fisher CG, Kacica MA, Bennett NM. Risk factors for cartilage infections of the ear. *Am J Prev Med*. 2005;29:204-9.