

C-11. Botón de oriente, una patología en alza

P. Díaz Fernández^a, I. Moneo Hernández^b

^aMIR-MFyC. CS Fuentes Norte.

Zaragoza. ^bMIR-Pediatria. CS Fuentes Norte. Zaragoza.

Introducción. La leishmaniasis es una parasitosis producida por un protozoo del género *Leishmania*, cuyo insecto vector corresponde a la variedad *Phlebotomus*. Su reservorio son los perros, los roedores y la especie humana. Existen tres formas clínicas principales: la leishmaniasis visceral o Kala-azar, la mucocutánea o espundia y la cutánea (LC) o botón de oriente. La LC es endémica en la cuenca mediterránea y en nuestro medio está causada por *L. Infantum*.

Caso clínico. Se presenta el caso de una niña de nueve años, procedente de Marruecos, que consulta por presentar una lesión papuloeritematosa descamativa de 1,5 cm de diámetro en el pómulo derecho y tres meses de evolución. A través del Servicio de Teledermatología se valoró la lesión, confirmándose el diagnóstico de LC mediante biopsia y estudio anatomo-patológico. Fue tratada con antimoniales intralesionales, con resolución de la lesión y ligera hiperpigmentación residual.

Conclusiones. La LC es una entidad poco frecuente en la población infantil

española, pero su incidencia está en aumento por la inmigración y los viajes a zonas endémicas.

El clínico debe estar atento ante toda picadura de mosquito persistente.

La teledermatología es una nueva herramienta que puede facilitar los cuidados médicos y el intercambio de información entre trabajadores de la salud.