



## IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

### Úlcera cutánea de larga evolución

### Long-standing Cutaneous Ulcer

M.M. Martínez-Salmerón <sup>a,\*</sup>, J. Rodríguez-Granger <sup>b</sup> y M.A. López-Ruz <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

<sup>b</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>c</sup> Unidad de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Varón de 53 años, con antecedentes de paludismo y esquistosomiasis. Misionero de Benín, que a su regreso presentó una lesión papular en la región posterior del miembro inferior derecho. En la exploración general no se apreciaron signos ni síntomas de interés. Inicialmente, en otro hospital se sospechó una rickettsiosis en base a serología positiva, instaurándose el tratamiento con doxiciclina más desbridación quirúrgica sin respuesta. La lesión evolucionó hacia úlcera cutánea (fig. 1A).

En nuestro hospital se procedió a la reevaluación, con cultivo de biopsia en Lowestein y PCR para *M. ulcerans* e histología, inicialmente negativos. Dada la clínica y su procedencia de Benín se orientó como posible úlcera de Buruli.

Se puso tratamiento empírico con rifampicina 600 mg/día más moxifloxacino 400 mg/día durante 8 semanas, obteniéndose una evolución favorable (fig. 1B).

La confirmación diagnóstica se obtuvo en base a la buena respuesta al tratamiento instaurado y presencia de BAAR en cultivos de Lowestein a los 9 meses, pero en tan escasa cantidad que no pudo hacerse PCR. Se intentó el cierre de la úlcera mediante dos injertos que fracasaron por sobreinfección y, en la actualidad, sigue en tratamiento con curas locales, con cierre lento.



Figura 1

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mmarsalmeron@correo.ugr.es](mailto:mmarsalmeron@correo.ugr.es)  
(M.M. Martínez-Salmerón).