

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Lesión cutánea: la importancia de los antecedentes epidemiológicos

Skin lesion: the relevance of epidemiological background

María Aldaba^a, Teresa del Rosal^b, Iker Falces-Romero^c y María de Ceano-Vivas^{d,*}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Enfermedades Infecciosas y Tropicales Pediátricas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Servicio de Microbiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^d Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 13 de octubre de 2025; aceptado el 18 de noviembre de 2025

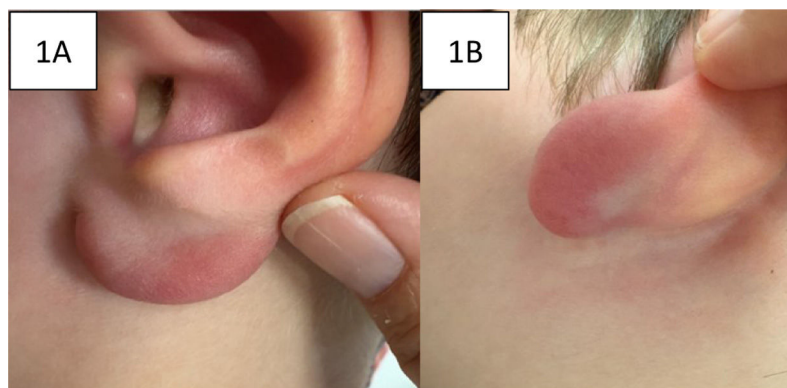


Figura 1 A,B) Linfocitoma el día de consulta en Urgencias.

Niño de 2 años, previamente sano, que consultó en Urgencias por un nódulo eritematoso e indoloro de 2 × 1,5 cm en el lóbulo auricular izquierdo de 1 mes de evolución, tratado con corticoide tópico sin mejoría (fig. 1A y B). Afebril y sin

otros síntomas. Antecedente de mordedura por garrapata en la región retroauricular izquierda hacía 4 meses, mientras estaba de viaje en Suiza, sin recibir profilaxis antibiótica. Se realizó serología de *Borrelia burgdorferi*, presentando IgG positiva que se confirmó mediante Western blot realizado en el Centro Nacional de Microbiología. Fue diagnosticado de linfocitoma cutis y recibió amoxicilina oral a 50 mg/kg/día durante 28 días con mejoría clínica (fig. 2).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.dceano@salud.madrid.org
(M. de Ceano-Vivas).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.504086>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 2 Linfocitoma tras 3 semanas de tratamiento.

El linfocitoma cutis es una manifestación infrecuente de la fase diseminada temprana de la enfermedad de Lyme (EL) europea. Está causado por distintas especies de *Borrelia*, como *B. burgdorferi* y *B. afzelii*, siendo esta última típica de Europa central y la que se identifica con más frecuencia^{1,2}.

En España la incidencia de la EL es baja³; no obstante, la globalización y el incremento de los viajes internacionales favorecen la aparición de casos importados. La importancia de los antecedentes epidemiológicos y la identificación precoz de estas manifestaciones infrecuentes son esenciales para evitar complicaciones sistémicas propias de la EL diseminada.

Bibliografía

1. Maraspin V, Strle F. Borrelial lymphocytoma. Wien Klin Wochenschr. 2023;135:190–202, <http://dx.doi.org/10.1007/s00508-022-02064-5>.
2. Buettcher M. Borrelial lymphocytoma presentations of the ear. Arch Dis Child. 2022;107:490, <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2021-322652>.
3. Carga hospitalaria de enfermedad de Lyme en España (2005-2019). Boletín Epidemiológico Semanal. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1214>