



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2186 - ¡MI PIERNA ESTÁ COMO LA DE UN ELEFANTE!

F.M. Aceituno Villalba<sup>a</sup>, C. Bolarín Angosto<sup>b</sup>, A. Sánchez Martínez<sup>c</sup>, I.M. Escudero Muñoz<sup>c</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>b</sup>, C. Castillo Ramos<sup>d</sup>, M.L. Aceituno Villalba<sup>e</sup>, J. Aceituno Arenas<sup>f</sup>, A.C. Menéndez López<sup>g</sup> y S. Rivera Peñaranda<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente; <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vélez Rubio. Almería. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Chirivel. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 47 años, alicantino. Antecedentes de HTA, BCRIHH. Refiere lesión eritematosa en muslo derecho, pruriginosa, no dolorosa, desde hace 4 días, tras picadura de insecto. Febrícula y malestar general. No disnea ni otra sintomatología. Niega contacto con animales y viajes recientes.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. ACP, EN y abdomen: normal. MID: lesión eritematosa en cara interna de tercio proximal y medio de muslo derecho, 20 × 40 cm de diámetro, bordes indefinidos. Se extiende a cara posterior, aumento de temperatura local. Sobre esa base, lesión de 2 cm indurada, negruzca, aspecto necrótico, dolorosa a palpación, rodeada de halo proximal eritematoso y otro distal hipopigmentado. Bioquímica: creatinina 1,2, PCR 24,9, CKNAK 98, perfil hepático normal. Hemograma: leucocitos 28.560, neutrófilos 15.754, hemoglobina 14,2, VSG 30. Coagulación y orina normal. Hemocultivos negativos.

**Juicio clínico:** Celulitis MID por probable picadura de araña.

**Diagnóstico diferencial:** Erisipela, fiebre botonosa mediterránea.

**Comentario final:** La celulitis es una infección cutánea y subcutánea, de límites indefinidos, con etiología variada, siendo más frecuente por *S. aureus* y *S. pyogenes*. Es causa importante de morbilidad y según la gravedad, requiere hospitalización. En nuestro caso, se inició antibioterapia con betalactámico, estable a betalactamasas de *S. aureus*, AINES, corticoides y antihistamínicos iv, con buena respuesta clínica, indicando continuidad ambulatoria con tratamiento antibiótico.

## Bibliografía

1. Koutkia P, Mylonakis E, Boyce J. Cellulitis: evaluation of possible predisposing factors in hospitalized patients. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 1999;34:325-7.
2. Woo PC, Lum PN, Wong SS, Cheng VC, Yuen KY. Cellulitis complicating lymphoedema. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2000;19:294-7.

**Palabras clave:** *Celulitis. Infección de partes blandas.*