



## 242/1347 - CELULITIS PRETIBIAL

A. Martín Jiménez<sup>a</sup>, M. Alcántara Zarzuela<sup>b</sup> y S. Fernández Ortega<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. SCCU Hospital San Carlos. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 33 años con antecedentes de artritis reumatoide seropositiva de 8 años de evolución, consulta en urgencias por presentar cuadro de fiebre de 24 horas de evolución con importante edema en región distal de miembro inferior izquierdo acompañado de lesiones ampollosas desde hace unos días. Había consultado por sensación distérmica e inflamación de tobillo izquierdo la semana previa, donde pautaron antibióticos orales sin mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración llamaba la atención el edema de la pierna izquierda, con una placa que cubría gran parte de la cara anterior de la tibia con lesiones ampollosas sobreañadidas, algunas de ellas sobreinfectadas. Se solicitó analítica de urgencias donde se apreciaba reactantes de fase aguda con leucocitosis compatible con un proceso infeccioso. Se tomó muestra de las lesiones y hemocultivos que resultaron negativos. Se realiza una ecografía del miembro afecto, que descartó trombosis venosa y se decidió ingreso en Medicina Interna para seguimiento y tratamiento antibiótico intravenoso.

**Juicio clínico:** Celulitis pretibial.

**Diagnóstico diferencial:** Ante una lesión pretibial, el eritema nodoso debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial, pero suele presentarse en ambos miembros. Otros diagnósticos diferenciales son la tromboflebitis superficial y las vasculitis cutáneas.

**Comentario final:** La celulitis suelen estar causadas por estreptococo beta hemolítico de grupo A y cursan con sintomatología general, fiebre y elevación de reactantes de fase aguda. Suele existir una lesión de entrada para estos patógenos, en nuestra paciente se trataba de un eccema de contacto de base.

### Bibliografía

1. Canoso J, Barza M. Soft tissue infections. Rheumatic Dis Clin North Am. 1993;19:2:293-309.
2. Vaillant L. Diagnostic criteria for erysipelas. Ann Dermatol Venereol. 2001;128(3 Pt2):326-33.

**Palabras clave:** Celulitis pretibial. Edema en miembro inferior. Infección de partes blandas.