



262/415 - PANADIZO PERIUNGUEAL, NO SOLO UNA INFECCIÓN CUTÁNEA

M. Valmorisco Rodríguez^a, J. Franco Arévalo^a, A. López Acedo^b y S. Esquivel Ramírez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^cEstudiante de Medicina. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 61 años, sin antecedentes de interés. Pendiente de valoración por dermatología por onicomiosis. Acude a nuestra consulta por signos inflamatorios a nivel de primer dedo de mano derecha de 2-3 días de evolución. Afebril. No refiere traumatismos ni erosiones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, presenta inflamación, eritema y aumento de temperatura en falange distal de primer dedo de mano derecha, sin supuración, junto con alteraciones ungueales sugestivas de infección micótica. Iniciamos tratamiento con amoxicilina/clavulánico 875/125 casa 8 horas durante 10 días. En este intervalo es valorada por dermatología, donde se cataloga como cuadro inflamatorio digital posiblemente infeccioso y se pauta tratamiento con mupirocina tópica. Ante la mala evolución, se solicita radiografía de mano derecha donde se observa lesión lítica de falange distal del primer dedo. Se deriva a la paciente a urgencias donde se realiza TAC de extremidad e ingreso en traumatología con interconsultas a la unidad de patología infecciosa. Se procede a la exéresis ungueal y drenaje más curetaje del absceso y de la falange distal. Uno de los cultivos indica infección por *Candida*. Se realiza tratamiento con vancomicina, ceftriaxona y fluconazol con mejoría.

Juicio clínico: Osteomielitis como complicación de panadizo periungueal.

Diagnóstico diferencial: Paroniquia/panadizo periungueal, uña encarnada, absceso, otras infecciones cutáneas (impétigo, linfangitis, celulitis, forúnculo...). Osteomielitis y otras lesiones líticas (neoplasias).

Comentario final: El panadizo periungueal o paroniquia, supone una patología sumamente frecuente, que en pocas ocasiones puede presentar problemas evolutivos y complicaciones, como en nuestro caso, una osteomielitis por contigüidad. En cuanto a factores predisponentes se encuentra la diabetes, la onicofagia y la exposición repetida de las manos en agua. Puede clasificarse en aguda y crónica (con más frecuencia candidiásica). Con tratamiento adecuado, el pronóstico de esta patología es generalmente muy bueno.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de

medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.