



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

228/42 - ME DUELE LA CARA...

J. Tandaipan Jaime^a, C. Faci Moreno^b, B. Henares Sánchez^b, F. López Simarro^b, V. Saviola^b, E. Cama Meza^c, C. Paino Martín^b, S. Granado Corzo^b, L. Esteve Balagué^b y S. Balfagón Gandoy^b

^aCAP Martorell. ^bMédico de Familia. ABS Martorell. ^cMédico de Familia. ABS Pallejà.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que consulta por angioedema en ojo derecho de 3 días de evolución. Consultó en la farmacia al inicio del cuadro e indicaron tratamiento con amoxicilina. Refiere mejoría pero todavía presenta edema palpebral. Se añade tratamiento corticoideo en pauta descendente y antihistamínico. Reconsulta a las dos semanas por persistencia de eritema y edema, en párpado superior y hemicara derecha. Se orienta como erisipela indicando tratamiento con claritromicina con resolución del cuadro a las 72 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva placa eritemato edematosa de bordes bien definidos en hemicara derecha que abarca párpado superior, con aumento de temperatura al tacto y dolor a la palpación.

Juicio clínico: La erisipela es una infección dermoepidérmica generalmente causada por estreptococo betahemolítico del grupo A, que penetra en la dermis por una solución de continuidad. Se localiza en cualquier parte del cuerpo pero predomina en extremidades inferiores y en cara. El diagnóstico suele ser clínico ante la presencia de una placa edematosa, enrojecida, con la superficie brillante, caliente y dolorosa. En la analítica aparece leucocitosis y elevación de reactantes de fase aguda. El tratamiento temprano previene complicaciones, está indicado antibiótico sistémico como cloxacilina, amoxicilina clavulánico, clindamicina, levofloxacino.

Diagnóstico diferencial: Incluye entidades como celulitis, erisipeloide, angioedema, urticaria gigante, dermatitis aguda por contacto, hidradenitis supurativa, osteomielitis del hueso maxilar.

Comentario final: Las lesiones cutáneas son un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria, la mayoría son lesiones superficiales en las que es suficiente el tratamiento tópico. Pero hay que tener presente el abanico de diagnósticos diferenciales y la identificación de signos de alarma para poder iniciar tratamiento sistémico en los casos necesarios lo antes posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas. Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 2^a ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 1996.
2. Asenjo Calvo M, Alonso Pacheco ML, Zambrano Centeno LB. Erisipela. SEMERGEN.

2004;30:128-31.