



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1780 - Doctor, me quemé con el sol

M.B. Antón González^a, L. Cotillas García^a, B. Tijero Rodríguez^b, A. Córoba Romero^c, M.J. Rubio González^d, E.K. Shimabukuro Higa^d y E.P. Melo Toledo^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Zona Oeste. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 67 años. Antecedentes personales: HTA, DL, DM, hiperuricemia, síndrome prostático, artropatía psoriásica, fauquetomía bilateral. Tratamiento: metformina, alopurinol, omeprazol y simvastatina. Acude a consulta por malestar general, fiebre y tumefacción dorso de pie izq y posterior placa eritematosa en primer y segundo dedo tras quemadura solar en dorso de pie izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Malestar general. ACP normal. Abdomen sin alteraciones. Tumefacción del dorso de pie izquierdo junto con placa eritematosa en primer y segundo dedo. Se deriva a urgencias e ingresa en Interna. Pruebas complementarias: leucocitosis con 93%N, PCR385, hormonas tiroideas: normales. Autoinmunidad: normal. Orina: normal. Eco doppler: linfangitis y adenitis, no TVP. Cultivo del exudado herida: negativo.

Juicio clínico: Erisipela ampollosa con linfangitis asociada.

Diagnóstico diferencial: Vascular: trombosis venosa profunda. Dermatología: dermatitis por contacto, dermatitis de estasis, celulitis, eritema nodoso, herpes zoster prevesicular. Síndromes de hipersensibilidad: síndrome de Sweet, angioedema, fascitis eosinofílica.

Comentario final: La erisipela es una infección bacteriana cutánea por el *Streptococcus pyogenes*. Se caracteriza por la presencia de signos inflamatorios agudos con afectación del estado general. Afecta a la dermis y a la parte superficial del tejido celular subcutáneo, comprometiendo también los vasos linfáticos locales. Sus localizaciones preferentes son las extremidades inferiores, área centrofacial y pabellones auriculares. A menudo esta en relación con microtraumatismos, una herida quirúrgica, un proceso de micosis vecino o dificultad de drenaje linfático. Se consideran factores de riesgo, entre otros, la diabetes mellitus, cirrosis, adicción a drogas por vía parenteral, presencia de linfedema crónico, neutropenia. El diagnóstico se basa en la historia clínica y la exploración física. El estudio microbiológico del exudado es poco rentable y los hemocultivos tienen un rendimiento diagnóstico muy bajo (< 5%). El tratamiento se realiza con penicilina G o amoxicilina-clavulánico. El tratamiento antibiótico precoz previene complicaciones y provoca mejoría del estado general en las

primeras horas. En la resolución del cuadro la zona afecta presenta descamación. Presento este caso clínico dado lo peculiar que es la vía de entrada, una quemadura solar en el dorso del pie izquierdo, a partir de la cual se produjo el cuadro; llegando a presentar el quinto día de ingreso edema de toda la extremidad izquierda, cadera y genitales. En el poster se presentarán distintas fotos con la evolución del cuadro clínico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 1. 18ª ed. México: McGrawHill, 2012.
2. Celestin R, Brown J, Kihiczak G, Schwartz RA. Erysipelas: a common potentially dangerous infection. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2007;16(3):123-7.
3. Caetano M, Amorin I. Erysipelas. *Acta Med Port.* 2005;18(5):385-93.
4. Fica CA. Celulitis y erisipela: Manejo en atención primaria. *Revista Chilena de Infectología.* 2003;20(2):104-10.
5. Vaillant L. Diagnostic criteria for erysipelas. *Ann Dermatol Venereol.* 2001;128(3 Pt2):326-33.