



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1183 - CELULITIS COMPLICADA

S. Moreno Carrasco^a, E. Barbero Rodríguez^a, S.F. Morales Rincón^b y M. Sierras Jiménez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 41 años, fumador y bebedor activo. En julio de 2015 acude a atención primaria por dolor en cara medial del miembro superior derecho de 24 horas de evolución, acompañado de tumefacción de 3 cm de diámetro, rubor y calor. Sin fiebre ni otros síntomas sistémicos. En la anamnesis destaca que vive en medio urbano con un perro no doméstico desde hace varios días. No antecedentes de picadura. Niega ADVP. Tras descartar complicaciones inminentes, se delimita la zona afectada por la celulitis y se trata en el domicilio con Augmentine Plus 1.000/62,5 mg 2 comprimidos/12 horas/7 días e ibuprofeno 600 mg/8 horas. A las 72 horas, el paciente acude de nuevo por empeoramiento. Se deriva a las urgencias hospitalarias para valoración por el Servicio de Enfermedades Infecciosas.

Exploración y pruebas complementarias: Extensión de celulitis desde muñeca a región axilar, junto a lesiones vesiculosas y zonas necróticas, acompañándose de fiebre de hasta 38,5 °C. Hiperalgnesia al tacto. No crepitaciones. En la analítica general destaca leucocitosis 14.240 con neutrofilia 85,8% y PCR 14 mg/dl. TC con contraste iv de brazo y antebrazo derecho: proceso infeccioso-inflamatorio de tipo celulítico en caras medial y posterior del tercio distal del brazo, codo y antebrazo derechos, sin imágenes aéreas en planos subcutáneos ni musculares, ni signos de fascitis necrotizante. Se sustituye tratamiento antibiótico: meropenem 1 g/8 horas, linezolid 600 mg/12 horas y doxiciclina 100 mg/12 horas iv. Se administra vacuna antitetánica. Curas locales a diario con desbridamiento. La celulitis mejora progresivamente y tras antibioterapia intensiva durante 15 días, se procede al alta con moxifloxacino 400 mg y rifampicina 600 mg cada 24 horas durante 2 semanas. Cita en Cirugía Plástica para valoración de escara de 7 × 2 cm. En septiembre se interviene por pérdida de sustancia en zona de escara de 6 × 3 cm con fondo de granulación: bajo anestesia local desbridamiento con cierre directo con Monosyn.

Juicio clínico: Celulitis complicada.

Diagnóstico diferencial: Erisipela complicada vs fascitis necrotizante vs síndrome compartimental.

Comentario final: Importancia de medidas higiénicas y hábitos de vida saludable.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4^a ed. SemFYC, 2011.

Palabras clave: *Celulitis.*