



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4747 - DOCTORA, ESTA NOCHE SE ME HA HUNDIDO LA PIEL

L. Rodríguez Serra^a, M. Ramos Cáceres^b, E. Senra de la Fuente^c, M. Valtueña Camacho^d, C. Sainz Arellano^d y M. Avellana Gallán^e

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^eMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 69 años. No antecedentes médico quirúrgicos de interés. Bultoma de tres días de evolución en cuadrante superior externo de glúteo derecho que durante la noche se ha "reabsorbido" provocando dolor, retracción de la piel circundante e involución de la lesión en forma de depresión dérmica. Afebril. Hace una semana antecedente de inyección intramuscular de Celestone en zona afectada.

Exploración y pruebas complementarias: Retracción de piel en cuadrante superoexterno de glúteo derecho y hundimiento de partes blandas de 4-5 cm de diámetro doloroso a la palpación. No eritema ni supuración. Analítica de sangre sin alteraciones. Ecografía: en zona de hundimiento o depresión atrofia focal de la grasa subcutánea (lipoatrofia) en cuadrante superoexterno de nalga derecha. Disminución del espesor y aumento de la ecogenicidad de la grasa subcutánea. Imagen pseudonodular del tejido subcutáneo profundo a dicha zona de lipoatrofia, con hiperflujo, compatible con necrosis grasa. Resonancia magnética nuclear: imagen pseudonodular en tejido subcutáneo profundo en la zona deprimida con lipoatrofia y retracción, de contornos imprecisos, con estriaciones que infiltran el tejido subcutáneo adyacente de aspecto inespecífico que puede corresponder a necrosis grasa.

Juicio clínico: La reabsorción focal del tejido subcutáneo puede verse con cierta frecuencia tras inyección de corticoide de efecto prolongado o antecedente traumático de otra etiología.

Diagnóstico diferencial: Lipoatrofia. Lipodermatoesclerosis. Sarcoma.

Comentario final: Una completa historia clínica es fundamental para la elaboración de hipótesis diagnósticas y, por consiguiente, solicitud de las pruebas complementarias pertinentes. En este caso, a pesar de que la sospecha fuera una lesión dérmica benigna lo primero a descartar era una patología maligna y sus complicaciones de ella derivadas.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
3. García Gil D, Mensa J, Domínguez MB, Benítez JF. Terapéutica Médica en Urgencias, 4ª ed. Madrid: Médica Panamericana D.L. 2014.
4. Rivas Jiménez M. Manual de Urgencias, 3ª ed. Madrid: Médica Panamericana D.L. 2013.

Palabras clave: Corticoterapia. Lipoatrofia. Dermatología.