



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3762 - PREVENIR ANTES QUE CURAR

M. Crespo López^a, P. Fernández García^b e I. Galindo Román^c

^aMédico de Familia. Servicio Hospital Universitario Hospital de la Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz.

^bFacultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años de edad que acude a Consulta de Atención Primaria refiriendo dolor y enrojecimiento de una semana de duración en cara tibial de miembro inferior izquierdo secundario a traumatismo accidental laboral. No presenta fiebre. El paciente acude muy preocupado a consulta por su malformación congénita ya que le dijeron que tenía que tomar antibiótico en determinadas ocasiones. AP: no reacciones alérgicas medicamentosas conocida. Fumadora de 10 cig/24h durante 15 años. Estenosis aórtica moderada por válvula bicúspide en seguimiento por Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 110/70 mmHg. Afebril. Frecuencia cardíaca: 81 lpm. Auscultación cardíaca: rítmico son soplo sistólico aórtico eyectivo IV/VI; murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. No datos de trombosis venosa profunda ni edemas. Celulitis en región anterior de miembro inferior izquierdo con una zona central de pérdida de sustancia sin datos de absceso

Orientación diagnóstica: Celulitis en miembro inferior izquierdo. Estenosis aórtica moderada por válvula bicúspide. Decidimos iniciar tratamiento de manera empírica con amoxicilina/clavulánico 1.000/62,5 mg, 2 comprimidos cada 12 horas previa recogida de muestras para laboratorio, curas locales y revisión en una semana.

Diagnóstico diferencial: Tromboflebitis. Enfermedad de Lyme. Fascitis necrotizante.

Comentario final: El diagnóstico de celulitis es eminentemente clínico, el único análisis diagnóstico complementario potencialmente útil es el cultivo bacteriano, debido a las implicancias terapéuticas que sus resultados presentan. La EI secundaria a infecciones de la piel en general asienta en válvula tricúspide y mucho más raramente en la pulmonar. En los últimos años, la tendencia es a la restricción a la profilaxis. Lo que sí hay que realizarse es un tratamiento correcto de las infecciones activas para impedir el desarrollo de EI y ahí es donde radica la importancia del Médico de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Lancellotti P, Tribouilloy C, Hagendorff A, et al. Scientific Document Committee of the

European Association of Cardiovascular Imaging. Recommendations for the echocardiographic assessment of native valvular regurgitation: an executive summary from the European Association of Cardiovascular Imaging. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2013;14:611-44.

Palabras clave: Celulitis cutánea. Estenosis aórtica. Endocarditis infecciosa.