



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3394 - ERITEMA E INFLAMACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR

B. Martínez Rodríguez^a, Á. Bonilla Álvarez^b y C. Aguilera Montañó^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Gestante de 24 años que acude a nuestra consulta por edema y calor local en miembro inferior desde hace una semana. Hace 15 días sufrió picadura en pie por agente desconocido. Comenzó con prurito y se hizo herida por rascado, que evolucionó a la placa caliente actual. Vómitos y fiebre vespertina. No antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 37,6 °C. Miembros inferiores: edemas bimaletales. Placa eritematosa en miembro inferior izquierdo hasta porción media de pierna. Lesión ulcerada no necrótica en cara anterior. Pulsos presentes. Adenopatías inguinales izquierdas. Exploración tocoginecológica: gestante de 35 semanas. Ecografía abdominal: feto en presentación cefálica con LCF +. Líquido amniótico normal. Placenta normoinsertada en canto derecho. Analítica: proteína C reactiva 31,53 mg/dl. Leucocitos 17.130. Neutrófilos 88%. Ecografía venosa de miembro inferior izquierdo: Permeabilidad y compresibilidad de sistema venoso profundo y de venas superficiales. Importante edema en tejido celular subcutáneo. Múltiples adenopatías inguinales. Hemocultivos: no desarrollo microbiano. Exudado úlcera: Streptococcus pyogenes. Staphylococcus hominis-hominis.

Orientación diagnóstica: Erisipela en miembro inferior izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Traumatismo. Celulitis. Erisipela.

Comentario final: Los cuadros de erisipela señalan una inflamación infecciosa aguda en placas que afecta la epidermis, asociada generalmente a fiebre, linfangitis, leucocitosis y ocasionalmente adenopatías regionales. La lesión estará bien delimitada y sobreelevada. Los factores de riesgo más importantes para su desarrollo están constituidos por linfedema de la extremidad afectada, la existencia de alteraciones cutáneas locales, la insuficiencia venosa, el edema de las extremidades o el sobrepeso. Se asocia a estreptococos, especialmente S. pyogenes y en forma menos frecuente por estreptococos b-hemolíticos. La celulitis denota una inflamación más profunda y no necesariamente de causa infecciosa. No presenta una placa elevada ni bordes definidos. Puede presentarse con fiebre, compromiso del estado general, bacteriemia y/o abscesos locales. El tratamiento de elección de la erisipela es penicilina G sódica o amoxicilina. Los casos de celulitis tienen una manifestación clínica más indefinida y tienen un mayor espectro etiológico, predominando S. pyogenes y S. aureus. La resistencia de S. aureus a penicilina obliga a plantear el tratamiento de esta condición con

cloxacilina, cefalosporinas, clindamicina o preparados con inhibidores de b-lactamasas.

Bibliografía

1. Celulitis y erisipela: Manejo en atención primaria. Rev Chil Infect. 2003;20(2):104-10.
2. Raff AB, Kroshinsky D. Cellulitis: A Review. JAMA. 2016.

Palabras clave: Celulitis. Eripsipela. Gestante.