



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2424 - NO TODO ES LO QUE PARECE: CUANDO LA ECOGRAFÍA DESCARTA EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

A. Sánchez Coalla^a, M. Rodríguez Martínez^b, A. Correas Galán^c y C. González Santana^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Casa del Barco. Madrid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid Oeste. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años, sin alergias medicamentosas conocidas, Hipertensa a tratamiento valsartán-hidroclorotiazida 320/25 mg, que acude por sensación de escozor y calor en antebrazo derecho sugiriendo picadura y siendo tratada con Urbason 100 mg IM. La paciente acude a la semana con leve mejoría presentando además induración del trayecto venoso, por lo que se envía al servicio de urgencias para descartar tromboflebitis mediante eco-doppler.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 134/90, FC: 64, SatO₂: 96%, No fiebre. Exploración física: zona eritematosa, inflamada y en la que se palpa cordón venoso indurado en cara dorsal de muñeca derecha de unos 10 cm. Analítica: Hemograma sin alteraciones, no leucocitosis, dímero D: 534 ng/ml. Eco-doppler: región dorsal del antebrazo derecho se observa un aumento difuso de la ecogenicidad de límites imprecisos, de tejido celular subcutáneo, radiológicamente inespecífico. No parece tromboflebitis superficial ni trombosis venosa profunda sino con celulitis. Resto de exploración sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Celulitis en extremo distal de antebrazo derecho sin colecciones asociadas.

Diagnóstico diferencial: Picadura de insecto, tromboflebitis superficial, trombosis venosa profunda, dermatitis de contacto, foliculitis, fascitis necrotizante, osteomielitis, absceso cutáneo.

Comentario final: En la inflamación de piel y tejidos blandos deben ser consideradas varias opciones diagnósticas. La causa más frecuente de celulitis es *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*. Existen varios factores de riesgo para el desarrollo de una celulitis como la rotura de la barrera cutánea, edema, insuficiencia venosa y la inmunosupresión. La clínica fundamental consiste una zona dolorosa, eritematosa, edematosa, con aumento de la temperatura local pudiendo estar la fiebre presente. El diagnóstico se basa en la clínica y para confirmarlo se puede usar la ecografía o la resonancia magnética. El tratamiento se basa en antibioterapia empírica para cubrir los gérmenes más frecuentes.

Bibliografía

1. Spelman D, Baddour LM. Celulitis and skins abscess: Clinical manifestations and diagnosis UpToDate, 2018.
2. Spelman D, Baddour LM. Celulitis and skin abscess in adults: Treatment. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Celulitis. Tromboflebitis. Eco-Doppler.