



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/761 - LESIONES DERMATOLÓGICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Iglesias Montalvo<sup>1</sup>, M. Gómez García<sup>2</sup>, R. Navas Pariente<sup>3</sup> y R. López Gil<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 55 años que acude a Urgencias por aparición de lesiones en extremidad inferior derecha hace 48 horas. Al principio eran lesiones pequeñas limitadas a la zona gemelar que se han ido extendiendo. Refiere sensación de hormigueo en la pierna y dificultad para iniciar la marcha por dolor. Aumento del perímetro de la extremidad. No otra sintomatología asociada. El paciente refiere que 24 horas antes de la aparición de las lesiones tomó metamizol y paracetamol recetado por su médico por un cuadro de malestar general, no asociaba sensación distérmica, ni había objetivado fiebre. Consulto a su médico tras la aparición de las lesiones, quien las etiquetó como una posible reacción alérgica a la medicación.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,2 °C, TAS: 150 mmHg, TAD: 90 mmHg. Buen estado general. Consciente, orientado. Bien hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneico. Colaborador. Tórax: AC: Tonos rítmicos. No escucho soplos. No roce ni extratonos. AP: MVC en ambos campos sin ruidos sobreañadidos. EEII izquierda: edema y aumento de temperatura. Lesiones eritematosas, ampollas que supuran líquido de aspecto seroso, localizadas en región gemelar y pretibial. Puerta de entrada en zona gemelar. Se decidió realizar una analítica en la que destacaba un aumento de PCR 12,9 mg/dl, siendo el resto normal.

**Orientación diagnóstica:** Celulitis en extremidad inferior izquierda con puerta de entrada.

**Diagnóstico diferencial:** Reacción alérgica, celulitis.

**Comentario final:** El paciente en un principio es tratado con corticoides intramusculares ante la sospecha de reacción alérgica tras la toma de metamizol. Ante la ausencia de mejoría, se valora de nuevo al paciente y tras seguir tratamiento con Amoxicilina/Clavulánico 500 mg cada 8 horas durante 10 días y realizarse curas en su centro de salud se resolvieron las lesiones. Con este caso se quiere poner de relevancia la importancia de hacer un seguimiento a los pacientes y valorar la evolución de las lesiones cuando el diagnóstico no está claro y el tratamiento varía en función de la sospecha diagnóstica.

### Bibliografía

1. Stevens DL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2014;59(2).

**Palabras clave:** Celulitis. Reacción alérgica.