



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3180 - ¿UN TRAUMATISMO O ALGO MÁS?

L. Humanes Tomé¹ y J. Urueña Vicente²

¹Médico Residente Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 82 años, con antecedentes de HTA y ACVA sin secuelas. Acudió a consulta refiriendo dolor e inflamación en el dorso de mano izquierda tras traumatismo. Desde atención primaria se solicitó una radiografía del carpo y se pautó analgesia para el dolor. Un día después, por persistencia de la clínica, se colocó una férula. Tres días después, el paciente acudió de manera urgente al centro de salud por empeoramiento de los síntomas, se retiró la férula objetivándose aumento del edema únicamente, continuando con analgesia y se solicitándose analítica. Dos días más tarde apareció disminución de edema y del dolor. Tras una semana se derivó al paciente a urgencias para ampliar pruebas complementarias por aumento de dolor significativamente y limitación funcional de la mano. En urgencias se realizó varias analíticas apareciendo datos sugerentes de infección.

Exploración y pruebas complementarias: 1ª exploración: edema de partes blandas localizado en el dorso de la mano izquierda, no eritematoso, no caliente sin puerta de entrada objetivable. 2ª exploración (una semana más tarde): aumento del edema sin fovea y dolor hasta codo, eritematoso, caliente con limitación en dorsiflexión de la mano. Pruebas complementarias: radiografía del carpo sin alteraciones óseas únicamente edema de partes blandas. Analítica con PCR de 177,8 mg/dl; leucocitos 16,290. Resto de la analítica sin alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: Inicialmente el caso fue orientado hacia una contusión de origen traumático por el antecedente del paciente. Posteriormente, tras la evolución de la clínica donde persistían y empeoraban los síntomas tales como edema, dolor, eritema y limitación funcional, se pensó en celulitis.

Diagnóstico diferencial: Contusión, celulitis, artritis, trombosis venosa profunda.

Comentario final: Ante un caso de aparente traumatismo, es importante seguir la evolución desde atención primaria, debido a que el diagnóstico final puede verse modificado siendo necesario cambiar el tratamiento. En este caso se observó como un traumatismo acabo siendo una celulitis siendo el tratamiento de elección amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h oral 10 días.

Bibliografía

1. Barberán López J. Infecciones de la piel y las partes blandas. En: Rozman C, Gatell JM, Agustí

A, et al, eds. Farreras: Medicina Interna. Vol 2, 17ª ed. Barcelona. Elsevier; 2012; p. 2325-30.

Palabras clave: Dolor. Edema. Celulitis.