



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/408 - EL DESAFÍO DE LAS LESIONES DÉRMICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Fuentes Martín¹, E. Pina Martínez² y A. Nogales Nieves²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nerja. Nerja. Málaga. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años que consulta por lesión dérmica en zona distal de pierna izquierda de 3 semanas de evolución. Indica previamente lesión similar de 5 meses de evolución en la pierna derecha. Refiere dolor local y enrojecimiento. Afebril en todo momento, no clínica sistémica. No traumatismo previo. Presenta episodios previos de flebitis en pierna derecha y trombosis venosa profunda (TVP) en pierna izquierda. Fumadora ocasional 4 cigarrillos/día. Insuficiencia venosa crónica (IVC), Mutación del factor V de Leyden y de la protrombina G20210A, obesidad, hipotiroidismo. Tratamiento habitual toma levotiroxina y acenocumarol.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta placa indurada y eritematosa junto con leve dolor a la palpación en miembro inferior izquierdo. Placa marronácea e indurada en pierna derecha, ambas lesiones en cara interna de tercios distales de ambas piernas. No aumento de temperatura. Sí se aprecian signos de IVC. Se derivó al Hospital para realización de eco Doppler, descartándose TVP en vasos proximales y distales. Analítica normal. El dermatólogo estableció como juicio clínico lipodermatosclerosis.

Orientación diagnóstica: Lipodermatosclerosis.

Diagnóstico diferencial: Ante una placa eritematosa, indurada y dolorosa hay que realizar el diagnóstico diferencial con TVP y con celulitis infecciosa.

Comentario final: La lipodermatosclerosis o paniculitis esclerosante, es una forma de paniculitis que generalmente ocurre en el contexto de insuficiencia venosa. Las placas induradas con eritema, edema e hiperpigmentación asociados en una o ambas piernas inferiores son características y resultan de la fibrosis y la atrofia de la grasa subcutánea. Dados los antecedentes de la paciente, lo primero es descartar TVP en la lesión de más reciente aparición, ya que la lesión del miembro inferior derecho tenía aspecto de cronicidad. La cuestión fue si iniciar o no antibioterapia. Finalmente se decidió no prescribir tratamiento antibiótico dada la ausencia de fiebre y de síntomas sistémicos, junto con los resultados analíticos normales (leucocitos y PCR en rango de la normalidad); además, la forma de presentación bilateral en cara interna (aunque en distintos estadios) hizo que se descartara la opción de celulitis. El tratamiento de la lipodermatosclerosis se fundamenta en medidas compresivas. Se puede asociar pentoxiflina u otros vasodilatadores.

Bibliografía

1. Callen J. Panniculitis: Recognition and diagnosis. Uptodate [Internet], 2019.

Palabras clave: Lipodermatoesclerosis. Paniculitis. Trombosis venosa profunda.