Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2113

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2191 - ¿ONICOFAGIA Y LINFANGITIS?

A.J. Valcarce Leonisio[a], M. González Piñuela[a], J. Romerno Bonilla[a], B. Saínz Santos[a], J. Villar Ramos[b] y J.R. Fernández Fonfría[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander.
[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Zona 1. Santander.
[c]Médico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 27 años que acudió a Servicio de Urgencias de Atención Primaria con perfil ansioso, por evolución repentina de eritema lineal en extremidad superior derecha desde mano hasta axila y fiebre de aproximadamente 12-14 horas de evolución. Sin sintomatología asociada al momento del interrogatorio general. Como Antecedente personal de interés el paciente refirió ser asmático con tratamiento sintomático pautado por Médico de Atención Primaria.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física se observó eritema lineal, no indurado ni sobreelevado que inició en dorso de mano derecha, se extiende en parte posterior de antebrazo, cambiando trayecto hacia región anterior de antebrazo por borde externo, llegando a pliegue del codo y siguiendo en brazo por región interna, llegando a axila perdiéndose en la misma. No se palparon adenomegalias o masas a nivel axilar. Se apreció a su vez, lesión a nivel ungueal de características de panadizo, doloroso a la palpación, sin datos de secreción al momento de la atención. Tras exploración, el paciente añadió a la entrevista que tiene el hábito de onicofagia y que se suele realizar lesiones en ocasiones con pequeñas hemorragias. No se objetivó relevancia en el resto de la exploración física. Hemograma: Leucocitos con desviación izquierda y leve elevación de fórmulas jóvenes; Resto dentro de rango normal. Bioquímica: función renal y hepática normal; Iones normales. Hemocultivos: negativos. Rx tórax: normal.

Juicio clínico: Linfangitis en extremidad superior derecha secundaria a panadizo.

Diagnóstico diferencial: La linfangitis se puede clasificar de la siguiente manera. Linfangitis aguda reticular. Linfangitis aguda troncular o tubular. Linfangitis aguda recidivante. Dentro de sus posibles diagnósticos diferenciales podemos añadir. Dermatitis aguda. Eritema nodoso. Flebitis superficial. Enfermedad tromboembólica venosa. Quemadura solar. Gangrena isquémica. Edema de origen central. Edemas local. Linfadenitis como consecuencia de enfermedades sistémicas. Lipedema.

Comentario final: La onicofagia es un hábito extendido en la población que no acostumbra a generar compromiso alguno, que únicamente afecta la estética. Como en cualquier campo médico, la excepción confirma la regla, y en este caso al paciente le generó un panadizo que evolucionó a una

linfangitis aguda, patología que de no tratarse puede comprometer de forma grave la salud del paciente. Afortunadamente este caso fue solucionado con una cobertura antibiótica, es para pasar por alto, ya que de no tratarse con prontitud, nos puede generar un compromiso inmunológico grave y finalmente ver en riesgo la propia vida del paciente por una infección diseminada que puede derivar a su vez en sepsis, siguiendo la evolución natural de la Linfangitis. Afortunadamente este caso fue atajado a tiempo lo que nos permitió ofrecer un tratamiento global sobre el paciente, realizando la cobertura antibiótica idónea al paciente, tratamiento antiinflamatorio y antipirético, y un seguimiento posterior acorde a las necesidades de la clínica del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mangas de Arriba C, Carrascosa JM, Ribera M. Efectos secundarios de los piercings y los tatuajes. Piel. 2004;19(4):200-5.

2. Guías Fisterra.

3. Pahissa A. Infecciones por estreptococos. Medicine. 2006;9(50):3249-56.

4. Garfein ES, Borud LJ, Warren AG, Slavin SA. Learning from a lymphedema clinic: an algorithm for the management of localized swelling. Plast Reconstr Surg. 2008;121:521.

5. Falagas ME, Bliziotis IA, Kapaskelis AM. Red streaks on the leg. Lymphangitis. Am Fam Physician. 2006;73(6):1061-2.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.