



Imagen en medicina

Linfangitis superficial inmunoalérgica reactiva a picadura de insecto

Superficial immunoallergic lymphangitis reactive to insect bite



Pablo Kessler Saiz* Lucía de Jorge Huerta

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Un paciente de 22 años sin antecedentes de interés que consultó por una erupción lineal que le surgió bruscamente en la cara interna del brazo, tras la picadura de un insecto.

El paciente se encontraba de vacaciones en una localidad costera en España, localizada en una playa virgen rodeada de un cañaveral con numerosos insectos.

Inicialmente le aparecieron 2 nódulos pruriginosos a nivel del brazo que coincidían con picaduras de insecto y que se extendieron en unas horas en forma de una erupción lineal ascendente, progresando hacia la axila. No refería fiebre ni afectación sistémica.

En la exploración se encontraba con excelente estado general, asintomático, sin fiebre ni dolor, aunque sí con un leve prurito local. En la cara interna del brazo (**figs. 1-3**) se observaban 2 nódulos edematosos rojizos que se extendían linealmente hacia la axila. No presentaba induración, dolor ni picor por dicho trayecto y no se palpaban adenopatías axilares.

Se diagnosticó de linfangitis superficial inmunoalérgica reactiva a picadura de insecto, tratándose con esteroides tópicos, mejorando lenta y progresivamente en los 14 días siguientes (**fig. 4**).

La linfangitis superficial no bacteriana reactiva a picadura de insecto, es una enfermedad que ha sido descrita en la bibliografía médica en tan pocas ocasiones que conviene conocerla, por su curso favorable y en la que probablemente no se requiera prescribir un tratamiento antibiótico.

Es importante conocer esta entidad y diferenciarla de otras enfermedades de presentación similar como de la linfangitis bacteriana, sobre todo por el grupo *Streptococcus A*, los trayectos subcutáneos de la larva *migrans*, la filariasis linfática o de la tromboflebitis superficial.

La clave diagnóstica estriba en la ausencia de síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, malestar general, ausencia de inflamación local (dolor, calor edema, induración o prurito intenso) y no presentar adenopatías regionales. La presencia de cualquiera de los signos o síntomas anteriormente comentados obligaría a descartar una linfangitis infecciosa mediante pruebas complementarias y posiblemente iniciar también un tratamiento antibiótico.

Se postula que se debería a un mecanismo inmunoalérgico inducido por la toxina con migración de las células inflamatorias desde la dermis superficial a los vasos linfáticos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pkesslermail@gmail.com (P. Kessler Saiz).



Figura 1. Dos nódulos, uno en cara interna de codo y el otro en antebrazo, que se extienden linealmente por el borde bicipital interno hacia la axila y que corresponden a trayectos linfáticos.



Figura 3. Nódulos.



Figura 2. Nódulos.



Figura 4. Día 14. Involución y aclaramiento progresivo del exantema.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.