



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/171 - CUÁNDO NO PONER ANTIBIÓTICOS

F. Garrido Martínez^a, P. Labrac Aranda^b, M. Hipólito Egea^c y M. García Martín^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coín. Málaga. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 34 años que acude a la consulta por presentar en zona de venopunción periférica tras realizarse una analítica de rutina, eritema e inflamación además de un absceso que ya ha drenado por sí solo. La paciente presenta numerosos episodios previos de celulitis y abscesos, que se resuelven con normalidad. Además la paciente refiere presentar frecuentemente aftas en mucosa oral. En su historial también encontramos varias visitas a oftalmología por haber presentado conjuntivitis y uveítis de repetición que no se resolvían con el tratamiento habitual. También presenta de manera frecuente alteración del hábito intestinal, por lo que ha sido derivada a digestivo para estudio para descartar una enfermedad inflamatoria intestinal. La semana posterior la paciente acude de nuevo a consulta por presentar gran absceso en flexura del miembro superior derecho, por lo que se deriva a urgencias, ingresando en el servicio de medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza analítica sanguínea completa en la que solamente destacan una PCR elevada (54,3) y ligera leucocitosis ($12,5 \times 10^9/L$). Se realiza un cultivo del exudado de la herida, que resulta ser negativo, al igual que los hemocultivos. Por lo demás tanto la auscultación cardiopulmonar como la exploración abdominal son normales. En la exploración de la cavidad oral encontramos numerosas aftas en las mejillas y en base de la lengua. Se realiza prueba de patergia que es positiva a las 24 y 48 horas.

Juicio clínico: Enfermedad de Behçet.

Diagnóstico diferencial: Es difícil simplificar el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Behçet, ya que al tener características de síndrome, son muchos los posibles diagnósticos alternativos. Sin embargo, en nuestro caso podríamos hacer el diagnóstico diferencial con varias entidades: enfermedades hematológicas, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa. Enfermedades reumatológicas como el lupus eritematoso sistémico. Síndrome de Reiter. Infección por VIH.

Comentario final: La enfermedad de Behçet es una entidad poco frecuente en el ámbito de la atención primaria. Sin embargo, es importante tenerla presente en aquellos pacientes que presentan exacerbación de los síntomas a lo largo de las visitas a nuestra consulta, ya que puede crear gran malestar e incluso ser incapacitante causando un deterioro considerable de la calidad de vida. Nuestra paciente presenta varios criterios diagnósticos, como las úlceras orales recurrentes, las lesiones oculares y prueba de patergia positiva.

Bibliografía

1. Graña Gil J, Sánchez Merizoso MO. Criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial de la enfermedad de Behçet. Rev Clin Esp. 2002;202(1):20-3.