Semergen. 2015;41 (Espec Congr):772

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1220 - Doctor, ¿a mi edad paperas?

M.J. Figueres Farreny

Médico de Familia. CAP Rambla. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años que consulta por fiebre y tumefacción pre auricular derecha, con dolor latero facial derecho y poca respuesta a tratamiento analgésico, con empeoramiento del cuadro en pocas horas, acude a Urgencias hospitalarias. Antecedentes familiares y personales: Madre hipotiroidea. No Alergias medicamentosas, no hábitos tóxicos ni enfermedades de interés. Intervenciones quirúrgicas: Cesárea.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Piel: caliente, eritematosa empastada, dolorosa a la palpación, aumentada de tamaño a nivel de parótida derecha y pabellón auricular derecho respetando lóbulo auricular. T: 38,7 ^{o}C.

Analítica: Hb 125 g/l Hto,39 1 VCM 87 fl. HCM 28 pq Leucos 8,3 × 10g/l plaquetas 226 10^{9}/L. Na 137 mmol/l. K 3,6 mmol/l. Urea 2,3 mmol/l. Creatinina 47 umol/l. TP 1,08. PTTA 1,06. Glucosa 4,6 mmol/l. Proteína C reactiva alta.

Juicio clínico: Tumefacción parotídea derecha a tensión, a expensas de la cola de la parótida de aparición súbita y de pocas horas de evolución. Antecedente de picada de mosquito en la zona. Por la localización se decide consultar con ORL para descartar parotiditis. Evolución: la paciente fue tratada con urbason 60 mg y antibioterapia: Amoxicilina/ac. clavulánico 875/125 mg 1 compr/8h, durante 10 días y analgesia, con control a los 2 días y monitorización de la proteína C reactiva presentando rápida normalización.

Diagnóstico diferencial: Eritema facial: síntoma de presentación de: dermatosis comunes: eczema, psoriasis, acné y urticaria; enfermedades infecciosas, porfirias y

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

neoplasia; sarcoidosis, linfoma, amiloidosis.

Comentario final: El diagnóstico de erisipela es clínico. Características son el comienzo agudo, eritema, calor, edema, dolor, fiebre y la participación de regiones aisladas, con márgenes claramente delimitados. Erisipela simple no complicada en adultos por lo general puede ser tratada ambulatoriamente. La rápida normalización de los niveles de proteína C reactiva permite usar esta prueba sencilla y muy sensible para vigilar la involución de la inflamación y la eficacia del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fokina EG. Some features of primary facial erisipelas under the present contitions. Ter Arkh. 2014;86(11):70-7.

2. Vos MD, Bos RR, Vissink A. A sudden redness and swelling of the face. 2009;116(7):383-6.

3. Bonnetblanc JM, Bédane C. America Journal of Clinical Dermatology. 2003;4(3):157-63.

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