



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/897 - Evolución de una infección dérmica 'El triángulo de la muerte'

R. Escuder Egea^a, M. Crespo Hernández^b y B. Muñoz Díaz^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: Atención Primaria y Urgencias hospitalarias. Motivo de consulta: dolor abdominal en servicio de Urgencias. Historia clínica: antecedentes personales: sin interés. Paciente de 15 años que acude al servicio de Urgencias del Hospital Reina Sofía por dolor lumbar irradiado a abdomen. Un día antes acude a consulta de Atención Primaria por forúnculo infectado en labio superior con manipulación de la zona que se trata con antibiótico tópico.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración en Urgencias presenta temperatura de 38,5 °C, punto de pus en labio superior, no disnea, abdomen doloroso en FID y zona lumbar baja izquierda. Analítica con leucocitos 23.600 (82,6 neutrófilos), PCR 142,4, FA 240 y radiografía de tórax que presenta varios nódulos inespecíficos, infiltrado en base derecha y derrame pleural derecho. Ingresa en Medicina Interna para estudio, realizando serologías que son negativas, ecocardiograma normal, ecografía de abdomen con varias adenopatías en FID, la mayor de 1 cm y líquido libre en pelvis, TAC con contraste de abdomen y pelvis observándose pequeña cantidad de líquido en pelvis, esplenomegalia, no adenopatías de tamaño valorable y lesiones nodulares pulmonares en los cortes de tórax sugestivas de metástasis, hemocultivo positivo a S. aureus meticilín sensible.

Juicio clínico: Émbolos sépticos pulmonares, neumonía y derrame pleural metaneumónico secundario a bacteriemia por S. aureus. Celulitis de labio superior.

Diagnóstico diferencial: Procesos malignos (metástasis de carcinoma testicular, linfomas), infecciones (endocarditis, tuberculosis), enfermedades inmunológicas (granulomatosis de Wegener) u otras enfermedades (histiocitosis).

Comentario final: Se inicia tratamiento antibiótico en planta, mejorando el estado general, disminuyendo la leucocitosis y la PCR. Al alta, PCR 36, leucocitos 11.700. Seguimiento por Medicina Interna durante dos meses con analítica normal, radiografía de tórax con nódulo en lóbulo superior derecho en remisión y desaparición del resto de nódulos, persistiendo mínimo derrame pleural con mejoría respecto a la previa, que en última radiografía desaparece. Conclusiones: las infecciones cutáneas por S. aureus son muy prevalentes, no así las complicaciones que se derivan de ellas, como la neumonía de causa aspirativa o por embolia séptica. Lo más llamativo del caso es la rapidez de propagación del cuadro infeccioso en un paciente inmunocompetente. Reflexión: ¿Se podría haber evitado con tratamiento antibiótico oral desde un principio?