Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):69

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2649 - CELULITIS QUE NO MEJORA. ¿QUÉ SERÁ?

J.E. Pérez Patiño[a], D.L. Pacheco Erazo[a] y J.L. Ballvé[b]

[a]Médico Residente; [c]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Florida Nord Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mixto, multidisciplinario. Anamnesis: mujer de 79 años que ingresa a medicina interna, derivada por su médico de atención primaria, para estudio de induración glútea izquierda. Refiere un edema de pierna derecha desde hace unos 4 meses. Múltiples consultas a urgencias del hospital y del ambulatorio, con la orientación de celulitis. Ha sido tratada a nivel ambulatorio y por urgencias con 6 diferentes antibióticos. Se descarto TVP. Antecedentes personales: HTA (enalapril + hidroclorotiazida). Hipotiroidismo (eutirox). Fibromialgia (isrs + paracetamol). Osteopenia grave. Autónoma para ABVD, Funciones superiores conservadas. Enfoque familiar y comunitario: Familia nuclear en la etapa VI (contracción), fase centrípeta (nido vacío) del ciclo vital familiar (familia normofuncional). Red social con alto apoyo emocional e interacción social positiva. Acontecimientos vitales estresantes: Hija diagnosticada de ca. gástrico tratada, actualmente en remisión.

Exploración y pruebas complementarias: Región glútea/lumbar izquierda con extensa induración marcada, uniforme, con hiperpigmentación en la zona lumbar, sin esclerosis cutánea ni atrofia significativa, con eritema y edema. Pruebas complementarias: Analítica, marcadores tumorales, Rx de tórax, ecografía TAC toraco-abdominal: normal. RMN engrosamiento del tejido celular subcutáneo con trabeculación. Cultivo biopsia cutánea: negativo.

Juicio clínico: Tras valorar la clínica y pruebas complementarias podemos decir que se tratan de nódulos y placas inflamatorias profundas que pueden aparecer en diversas patologías como trastornos relacionados con la grasa subcutánea, dermis profunda o fascia.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Morfea. Paniculitis/Eritema nodoso. Neoplasia.

Comentario final: El diagnostico final nos lo dio la biopsia cutánea (paniculitis septal sin vasculitis) se descarto etiología infecciosa, farmacológica, inflamatoria y neoplásica. Se orientó como paniculitis/eritema nodoso de etiología indeterminada. Mejoría clínica con tratamiento corticoideo a altas dosis, actualmente sin nuevo brote. La aplicabilidad de este caso se basa en lo importante que es replantearse el diagnóstico cuando una enfermedad no evoluciona como se espera y hacer un enfoque multidisciplinar para poder ayudar a nuestros pacientes minimizando el retraso diagnóstico para ayudar a recibir con prontitud un tratamiento óptimo.

Bibliografía

1. Patterson JW. Panniculitis. En: Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. Dermatology, 2nd ed, London: Elsevier Ltd, 2008:1515.

Palabras clave: *Paniculitis. Eritema nodoso.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.