



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1088 - Estuve en Las Médulas

M. Montes Pérez^a, C. Marcote Ibáñez^b, J. Villar Ramos^c, N. Fernández Sobredo^d, A. Blanco García^e, J. Andino López^f, M.E. Guerra Hernández^e, P. López Tens^g, D. Fernández Torre^h y K.P. Baldeón Cuencaⁱ

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^bMédico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^hMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ⁱMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años sin alergias conocidas, como antecedentes presenta obesidad, hipertensión arterial de más de 10 años de evolución, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, AIT hemisférico izquierdo hace 15 años, miocardiopatía hipertensiva, ACXFA paroxística, anticoagulada con NACO. IQ: legrado por aborto, lipoma mama izquierda, pterigium izquierdo, histerectomía y doble anexectomía, siguiendo tratamiento estrogénico posteriormente durante unos años. Acude a nuestra consulta de Centro de Salud tras 24 horas de evolución de dolor en pie derecho y aumento de perímetro de dicha extremidad asociando fiebre con tiritona y cuadro de náuseas/vómitos ya resuelto.

Exploración y pruebas complementarias: EEII: lesión eritematosa circular de unos 4 × 4 cm de diámetro supramaleolar externa derecha, no sobreelevada, equimosis, dolorosa a la palpación, con edema con fóvea hasta 1/3 inferior de la pierna derecha. Extremidad inferior izquierda sin datos de interés. Analítica: hematimetría: leucocitos $20,3 \times 10^3/\text{?L}$, hematíes $5,36 \times 10^6/\text{?L}$, hemoglobina 15,7 g/dL, hematocrito 47,4%, VCM 88 fL, HCM 29,4 pg, CHCM 33,2 g/dL, ADE 14,3%, plaquetas $131 \times 10^3/\text{?l}$, VPM 9,4 fL, cayados 2,0%, segmentados 87,0%, linfocitos 10,0%, monocitos 1,0%, eosinófilos 0,0%, basófilos 0,0%. Hemocultivos negativos. Serologías: *B. burgdorferi* IgM (QLIA) Positivo; *B. burgdorferi* IgM (W. blot) Pendiente.

Juicio clínico: Celulitis EID.

Diagnóstico diferencial: Erisipela. Ántrax o carbunco cutáneo. Pioderma gangrenoso. Lipoidosis diabética. Fascitis necrotizante. Tromboembolismo. Insuficiencia venosa crónica. Linfedema. Rotura fibrilar.

Comentario final: Rehistoriando a la paciente comenta viaje a Las Médulas (León) el día previo a aparición de lesión y edema en extremidad a con posible exposición a garrapatas. No recuerda percepción de lesiones tipo picaduras o roce. Se decide ingreso en medicina interna para iniciar tratamiento endovenoso con amoxicilina-clavulánico. Tras hallazgos en serologías se vigila asociación de artralgias u otros síntomas compatibles con enfermedad de Lyme a la espera de completar estudios por técnica electrotransferencia (Western-Blot).

Bibliografía

1. Steere AC. Lyme disease (Lyme borreliosis) due to *Borrelia burgdorferi*. En: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2015.

Palabras clave: Celulitis EID.