



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1059 - No tengo animales, solo dos niños

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

^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 Cazoña. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^fMédico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^hMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 41 años antecedentes dermatitis atópica y psoriasis. Varios episodios autolimitados formación de escamas y pústulas por todo el cuerpo. Algún episodio se acompaña de adenopatías inguinales. Inicia cuadro similar a este, con fiebre y aumento de adenopatías, acude a su MAP, quien receta amoxicilina-clavulánico con gran mejoría y reducción de las adenopatías. En las últimas 48h comienza con fiebre y dolor en miembro inferior derecho, por lo que acude a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones escamosas en cara, brazos torso y MMII. Adenopatía tonsilar, pequeña de 1 cm. MMII: gran placa de celulitis en cara interna del miembro inferior derecho. Lesiones pustulosas en ambos tobillos. Analítica: hemograma: leucocitos 10,6, neutrófilos 58,5, linfocitos 22,3, monocitos 6,5, eosinófilos 12,3, basófilos 0,4, neutrófilos 6,20, linfocitos 2,36, monocitos 0,69, eosinófilos 1,30, basófilos 0,04, hematíes 4,72, hemoglobina 14,6, hematocrito 43,6. Doppler de miembros inferiores venoso: adenopatías de tamaño significativo en el área inguinal derecha. Hemocultivos: se aísla *S. aureus* meticilín sensible. Inmunología: IgE 1.288.

Juicio clínico: Bacteriemia con aislamiento de *S. aureus* meticilín sensible de probable origen cutáneo. Celulitis EID. Brote trastorno cutáneo descamativo tipo psoriasis. Dermatitis atópica.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis. Dermatitis atópica. Dermatitis de contacto. Pénfigo foliáceo. Pitiriasis rubrapilar. Enfermedades sistémicas. Linfomas. Micosis fungoide. Fármacos.

Comentario final: Cursa ingreso en Medicina Interna donde por el hallazgo de bacteriemia se emplea antibioterapia específica frente a *S. aureus* con cloxacilina con mejoría progresiva de la celulitis de EID y desaparición de la fiebre, pendiente de realizar un ecocardiograma para descartar endocarditis. Cumple así mismo 14 días con HBPM a dosis profiláctica por tromboflebitis. Pendiente seguimiento para monitorizar eosinofilia y elevación de IgE en probable relación con atopia una vez se descarte la presencia de parásitos en heces.

Bibliografía

1. Willemze R, Jaffe ES, Burg G, et al. WHO-EORTC classification for cutaneous lymphomas. *Blood*. 2005;105:3768.

Palabras clave: *S. aureus*. *Dermatitis atópica* *Bacteriemia*.