



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

212/3277 - Celulitis como compañera de verano

M. Simón Serrano^a, A. Murillo Martín^b, J.D. Silva Pereira Mateus^b, M. Rocca Jiménez^c, E. Rodríguez Marco^d, L. Rodríguez Elena^d y M. Botaya Marcial^b

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 50 años que acude a urgencias tras celulitis de extremidad inferior derecha persistente tras un mes en tratamiento antibiótico. Último cambio hace 3 días en urgencias. Se detectó a través de otro episodio de flemón en maxilar tras traumatismo, el cual sí que ha mejorado. Niega hábitos tóxicos. Hipertensión arterial, espondilitis anquilosante B27, glomuroloesclerosis segmentaria y focal secundaria a AINEs. En tratamiento con eprosartán 600 mg/día, cloxaciclina 500 mg/6h, levofloxacino 500 mg/12h, enoxaparina 60 mg/día, etanercept semanal, calcifedol 3 gotas/día. Se decidió ingreso ya comentado hace 3 días si persistía la clínica para tratamiento intravenoso con ceftriaxona y cloxaciclina, quedando asintomático a los 3 días.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con febrícula 37,2 °C, SpO2 92%, consciente y orientado con buen estado general. Auscultaciones normales. Presencia de edema eritematoso en EID desde maleolar hasta rodilla sin incluirla, caliente, no doloroso, sin fóvea. EII normal AS: creatinina 2,25 ya conocida, ECG sin alteraciones, dímero D 1654 (en el ingreso de hace 3 días similar), Rx torácica sin alteraciones ECO 3 días antes: edema sin signos de TVP.

Juicio clínico: Celulitis en el contexto de un paciente en tratamiento inmunosupresor.

Diagnóstico diferencial: TVP, tromboflebitis, insuficiencia venosa, dermatitis de contacto, shock tóxico, eritema migrans, erisipela, paniculitis, bursitis.

Comentario final: La celulitis es un proceso agudo inflamatorio de origen infeccioso que afecta a la dermis y el tejido celular subcutáneo. Puede afectar a cualquier parte de la superficie cutánea, y a menudo se produce a partir de pequeños traumatismos, heridas o sobre lesiones previas. Genera una zona de eritema normalmente doloroso, caliente y edematoso. El diagnóstico es clínico. Normalmente responden a tratamiento antibiótico oral con betalactámicos antiestafilocócicos como la amoxicilina-clavulánico o la cloxaciclina, pero en algunas ocasiones, como en el caso que nos acontece, es necesario el ingreso para tratamiento intravenoso dado que al valorar al paciente y su tratamiento de base se trata de un paciente inmunosuprimido por el etanercept.

Bibliografía

1. Guía clínica de Celulitis. Fisterra, 2016.

Palabras clave: Celulitis. Eritema. Edema.