



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4795 - EXANTEMA Y FIEBRE

V. Cañuelo García<sup>a</sup>, M. Cuevas Pancorbo<sup>b</sup> y N. Ramos Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trujillo del Río. Palma del Río. Córdoba.  
<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Trujillo del Río. Palma del Río. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años que acude a consulta por lesión dermatológica abdominal de 4 días. Asociada a malestar y sensación distérmica. Lesión única que ha aumentado, levemente dolorosa. Se ha ido extendiendo siguiendo la siguiente morfología lineal hacia el hueco axilar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, eupneico, afebril, normohidratado y normoperfundido. ACR: normal. Exploración abdominal: se aprecia lesión eritematosa no sobreelevada en centro abdominal con extensión lineal hacia área submamaria derecha. En el centro, área necrótica. Se palpan múltiples adenopatías en zona periaxilar derecha, coincidiendo con terminación de recorrido de lesión dermatológica.

**Juicio clínico:** Es poco frecuente. Tres síntomas principales: fiebre, rubicundez lineal y adenitis. Se observan de uno a varios cordones rojizos que son sensibles, tienen cierta firmeza, y son dolorosos y turgentes. Estos se dirigen hacia los ganglios linfáticos regionales; la piel intermedia es normal o está poco edematosa.

**Diagnóstico diferencial:** Al inicio de la enfermedad: sepsis urinaria, ingesta, estado gripal. En el periodo de estadio: dermatitis, eritema nodoso, flebitis superficial, trombosis venosa profunda, quemadura solar, gangrena isquémica, edemas de origen central, otros edemas locales.

**Comentario final:** Dado el buen estado general del paciente no se realizaron exámenes complementarios y pautamos antibioterapia y analgésicos con seguimiento desde AP. Frente a malestar general o mala evolución se derivaría para realizar hemocultivo y antibioterapia iv. El diagnóstico de la linfangitis en la mayoría de los casos se realiza fácilmente. La anamnesis y el examen físico son, casi siempre, suficientes para llegar a un diagnóstico certero.

### Bibliografía

1. Rodríguez García JL. New Greenbook. Madrid. Marbán Libros, 2015.
2. Prieto Valtueña JM. Exploración Clínica Práctica, 27<sup>a</sup> ed. Barcelona. Elsevier Masson.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
4. Conthe P, Pinilla B, Casado PP, Mora J, eds. Temas básicos en Medicina Interna (el tronco común de las especialidades médicas). Madrid. Jarpyo Editores, 2010.
5. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid; 2012.

**Palabras clave:** Exantema. Linfangitis.