



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4318 - DOCTOR, YA NO ME PUEDO PONER PANTALÓN

Y. Sánchez Prieto^a, Z. Mateo Segura^b, A. Moreno Juste^c, N. Ramírez^b, L. Rejas Morras^d y M. Jiménez Casado^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 66 años, antecedentes de obesidad, insuficiencia venosa crónica y diabetes mellitus tipo II, que acude a nuestra consulta por inflamación en pierna izquierda de 14 días de evolución, que ha aumentado en los últimos 5 días, impidiendo incluso vestirse de manera habitual, a pesar de tratamiento con amoxicilina pautado en anterior visita, y presentando desde hace 48 horas sensación distérmica.

Exploración y pruebas complementarias: Inflamación localizada de límites poco netos, desde zona pretibial hasta rodilla en cara lateral de extremidad inferior izquierda, eritematosa y aumentada de temperatura, que ha evolucionado, presentando en zona central inicio de lesión vesiculosa.

Juicio clínico: Ante la sospecha de celulitis moderada-grave, por asociar inicio de necrosis en zona central, se decide cambio antibiótico a cefalexina 500 mg cada 6 horas durante 14 días. Evolucionó de manera favorable, manteniendo 21 días el tratamiento antibiótico finalmente.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, erisipela, dermatitis de éxtasis, linfedema.

Comentario final: La celulitis es una infección bacteriana (fundamentalmente por cocos Gram negativos) que afecta a piel y tejido celular subcutáneo, de inicio brusco, y que puede asociar fiebre y malestar general. Se presenta en forma de placas rojas, calientes, edematosas, de bordes difusos. El diagnóstico se basa en las características de la lesión cutánea y en la situación clínica y epidemiológica del paciente. El tratamiento es generalmente empírico y solo ante determinadas circunstancias o mala evolución clínica se recomienda el estudio microbiológico. El tratamiento antimicrobiano de elección es un betalactámico (penicilina, amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico y cefalosporinas de primera o segunda generación). No obstante, si el paciente tiene factores de riesgo de colonización por SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina) deberá emplearse linezolid o un glucopéptido. El tratamiento debe mantenerse durante 5 a 10 días en casos de celulitis no complicada, y 14 a 21 días en las formas graves o extensas.

Bibliografía

1. Conejo-Fernández AJ, Martínez-Chamorro MJ, Couceiro JA, et al. Documento de consenso SEIP-AEPAP-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas bacterianas de manejo ambulatorio. Anales de Pediatría. 2016;84:121.

2. Sociedad Española de Quimioterapia (SEQ), Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y Asociación Española de Cirujanos (AEC, Sección de Infección Quirúrgica). Guía de tratamiento de las infecciones de piel y tejidos blandos. Rev Esp Quimioterap. 2006;19(4):378-94.

Palabras clave: Celulitis. Dermatitis. Eritema.