



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1662 - SEPSIS CUTÁNEA TRAS ACUPUNTURA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A. Chuchón Alva<sup>a</sup>, V. Ciocea<sup>b</sup>, A. Ciocea<sup>c</sup>, M. Frías Hervás<sup>d</sup>, B. Noreña Delgado<sup>e</sup> y B. Rodríguez García<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ávila Sur-Oeste. <sup>f</sup>Enfermera Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta de atención primaria por fiebre y dolor intenso en región lumbar derecha de cuatro días de evolución, no irradiado, aumenta con el cambio postural y la palpación. Niega traumatismo local o picadura. Sin otra clínica acompañante. Recibió tratamiento de acupuntura por lumbalgia dos días antes del cuadro. Debido a la alta sospecha de celulitis solicitamos hemograma, hemocultivos, pautamos analgesia/antipirético, antibioterapia empírica (amoxicilina-clavulánico) y citamos en tres días. A su vuelta persiste el dolor, fiebre y malestar general, por lo que derivamos a Urgencias para tratamiento antibiótico intravenoso. Durante su ingreso presentó sepsis, la hipotensión refractaria a fluidoterapia por con respuesta a dopamina. Se trató la infección según antibiograma con mejoría clínica al finalizar la pauta siendo dado de alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta de AP TA 126/55, T<sup>a</sup> 38,1 °C, FC 80 lpm, SatO2 96%. A nivel dorsolumbar derecho presenta una placa eritematosa, sobrelevada, caliente, que se extiende contralateralmente y dolorosa a la palpación. No puntos dolorosos a nivel vertebral, resto de la exploración por aparatos normales. A su llegada a urgencias presenta TA70/40, T<sup>a</sup> 38,7 °C, FC 120 lpm, SatO2 97%. Analíticamente destaca leucocitosis (15.000) con desviación izquierda y PCR 2,44 mg/dl. Las radiografías de tórax y columna lumbosacra fueron normales. Hemocultivos aíslan S. pyogenes sensible a antibioterapia. TAC presentó aumento de la densidad de la porción profunda de la grasa subcutánea 20 × 1,5 × 18 cm compatibles con cambios inflamatorios agudos (celulitis). Sin alteración muscular. La RM confirma patrón inflamatorio en tejido celular subcutáneo con disminución de su espesor. Sin afectación muscular ni de la fascia.

**Juicio clínico:** Sepsis cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis, dermatitis de contacto, paniculitis.

**Comentario final:** Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) son motivo de consulta frecuente en atención primaria (mayoría celulitis o erisipela). El diagnóstico es clínico y podemos iniciar antibioterapia empírica ambulatoria pero es importante conocer qué casos precisan tratamiento endovenoso hospitalario (Afectación del estado general, enfermedad rápidamente progresiva, Pacientes con inmunodepresión, cirrosis, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, y cuando no responden a antibioterapia ambulatoria correcta).

## Bibliografía

1. Bailey E, Kroshinsky D. Cellulitis: diagnosis and management. *Dermatol Ther*. 2011;24(2):229-39.

**Palabras clave:** Celulitis. Sepsis. Fiebre.