

347/2279 - ¿DERIVAR O NO DERIVAR? ESA ES LA CUESTIÓN. CELULITIS INFECCIOSA

S. Castro Delgado y P. Barboza Trujillo

Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años. AP: No RAMc, exfumadora desde 2016. No tratamiento habitual. Acude a consulta refiriendo dolor en área inguinal izquierda con extensión abductora desde el día anterior, lo relaciona con traumatismo por sujeción con arnés en una atracción de feria. Se pauta analgesia. Dos días después vuelve a consulta presentando malestar general, fiebre de hasta 39 °C, empeoramiento de la lesión del muslo, náuseas y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, COC, bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo, Glasgow 15/15. Exploración MMII: tumefacción y región eritematosa en región interna de muslo izquierdo con empastamiento, caliente. Muy dolorosa a la palpación. Pulso palpables y simétricos. No signos de TVP. Fiebre de 38 °C. Se deriva a Urgencias Hospitalarias para valoración. Hemograma: Hb 12,6, leucocitos 19,7, neutrófilos 92,4, plaquetas 202. Bioquímica: glucosa 137, urea 37, creatinina 1,17, PCR 34,01. Coagulación: normal. Se pauta antibioterapia. No hay mejoría analítica varias horas después, se solicita RMN de urgencia. Hallazgos: importante edema y trabeculación del tejido celular subcutáneo de cara interna del muslo. Líquido y edema interfibrilar en músculo gracilis, aductor largo y sartorio. No LOES ni alteraciones del plano óseo. Conclusiones: miofascitis con componente inflamatorio subcutáneo. Traumatólogo descarta desbridamiento fasciomuscular ya que el cuadro atiende a una celulitis en fase flemonosa, susceptible de continuar la vigilancia de parámetros analíticos.

Orientación diagnóstica: Celulitis, fiebre, mal estar general, náuseas y vómitos.

Diagnóstico diferencial: Erisipela, celulitis infecciosa, fascitis necrotizante, trombosis venosa profunda.

Comentario final: Duración de ingreso 20 días, se formó absceso en zona medial que precisó cirugía. Actualmente sigue revisiones por Traumatología y Atención Primaria. La celulitis infecciosa ocurre cuando bacterias consiguen entrar en la piel, infectando las capas más profundas. Puede causar graves complicaciones como septicemia en caso de que no sea debidamente tratada. De esta manera, es muy importante en Atención Primaria hacer una buena anamnesis y exploración, prestando especial atención a los signos y síntomas agudos potencialmente graves para hacer una correcta y rápida derivación en caso necesario.

Bibliografía

1. Lebwohl MG, Heymann WR, Berth-Jones J. Cellulitis and erysipelas. Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies.
2. Raff AB, Kroshinsky D. Cellulitis. A Review. *JAMA*. 2016;316(3):325-37.

Palabras clave: Celulitis infecciosa.