

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

424/2053 - ¿CELULITIS O ARTRITIS AGUDA?

C. de la Llana Calvo¹, E. Casado Silvestre¹, R. Grado Sanz¹ y M. Díez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara.²Médico de Familia. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 91 años que acude a consulta refiriendo dolor, eritema y tumefacción en el segundo dedo del pie derecho, relacionado según comenta con el roce del calzado. Inicialmente es tratado con analgesia, pero ante la falta de mejoría y la sospecha de celulitis se pauta tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico. Tras varios días de seguimiento el paciente no mejora y, a pesar de haber cambiado el antibiótico a cloxacilina, la inflamación se extiende a los dedos 4º y 1º.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta tumefacción del 2º dedo del pie derecho, con eritema y calor local, siendo doloroso a la palpación. Tras varios días los dedos 4º y 1º también se inflamaron. El paciente se encuentra afebril durante todo el proceso.

Orientación diagnóstica: Celulitis.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Artritis por microcristales. Fractura de estrés. Dactilitis.

Comentario final: Ante la falta de respuesta a antibióticos, se valora que el origen del cuadro del paciente sea una artritis microcristalina, por lo que se decide suspender la antibioterapia e iniciar tratamiento con colchicina y prednisona. Se desestiman los AINES de entrada por las contraindicaciones del paciente. A los cuatro días es reevaluado, observándose disminución de la inflamación de los dedos y desaparición del dolor. En el momento actual, el paciente presenta un nuevo brote de artritis que ha requerido reiniciar tratamiento corticoideo. La analítica sanguínea muestra unos valores de ácido úrico de 9,2 mg/dL; por lo que se ha de esperar a la resolución del nuevo brote para iniciar tratamiento hipouricemiante. El diagnóstico diferencial entre celulitis y artritis puede ser complicado, ya que los signos y síntomas suelen solaparse, encontrándose en la exploración de ambas entidades dolor, calor y rubor en la zona afectada. Además, cuando la afectación es de pequeñas articulaciones como en nuestro paciente puede ser todavía más confuso. Por ello es fundamental prestar atención a los antecedentes del paciente y, sobre todo, realizar un adecuado seguimiento que nos permita modificar nuestra forma de actuar en función de la evolución.

Bibliografía

- Becker MA, Gaffo AL. Clinical manifestations and diagnosis of gout. (internet). Uptodate; 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

Palabras clave: Celulitis. Artritis. Hiperuricemia.