



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/754 - DOLOR UNILATERAL DE EXTREMIDAD INFERIOR. DOCTOR, ME HA DADO UN TIRÓN

L. Gómez Grandoso¹, C. Butrón Blanes², M. Pastor Hidalgo³ y P. Panero Argüello¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parada del Molino. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, sin alergias. Antecedentes: obesidad, hipertensión, diabetes mellitus 2, dislipemia. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor e inflamación de pierna derecha desde hace 3 días que se inició al caminar y el paciente etiquetó como dolor muscular. Niega traumatismo previo. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: TA 150/83 mmHg. FC 85 lpm. SatO₂ 96%. T_a 36,4 °C. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Se aprecia aumento de diámetro de pantorrilla derecha, con dolor a la palpación de la zona y calor local. No se palpa cordón venoso. Signo de Homans positivo. Pulsos pedios presentes y simétricos. No heridas cutáneas. Movilidad articular conservada. Se decide derivar a Urgencias para diagnóstico diferencial entre: Trombosis venosa profunda (dolor y aumento de diámetro de pantorrilla, Homans positivo...), celulitis (eritema, calor local...) o rotura fibrilar (dolor de inicio al caminar que describe como “un tirón”). Pruebas complementarias (en urgencias): Analítica: hemoglobina 14,2 g/dL. Leucocitos 14.320, neutrófilos 11.200. Plaquetas 320.000. Proteína C reactiva 45 mg/L. Dímero D 230 ng/ml. Resto de bioquímica y coagulación normal. Eco-doppler: no signos de trombosis venosa profunda.

Orientación diagnóstica: Celulitis pierna derecha.

Diagnóstico diferencial: Rotura fibrilar, trombosis venosa profunda, celulitis.

Comentario final: La celulitis es una infección bacteriana que afecta a dermis y tejido celular subcutáneo, más frecuente en parte inferior de piernas, pero también en otras zonas. Cursa con fiebre (nuestro paciente comenzó con al día siguiente con 38,1 °C), calor local, eritema, edema y dolor. Su tratamiento es antibioterapia. La importancia del caso para Atención Primaria radica en realizar una buena anamnesis y exploración física ya que, ante un dolor unilateral en extremidad inferior hay que descartar trombosis venosa profunda si la exploración es compatible debido a su gravedad (derivar a urgencias si no se dispone de eco-doppler en el centro), aunque también debemos pensar en celulitis si existe fiebre y eritema o en rotura fibrilar si la exploración no es compatible con las anteriores.

Bibliografía

1. Suárez D, Vargas JC, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid; 2016.
2. Dhar AD. Celulitis. MSD manuals [internet] [revisado Agosto 2017; consultado Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-cut%C3%A1neos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/celulitis>

Palabras clave: Fiebre. Leucocitosis. Calor local.