

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

424/1463 - LINFADENITIS INGUINAL IZQUIERDA TRAS PICADURA DE INSECTO

M. Vargas López, A. Carbonell Asensio, M. Abellán González y J. Flores Torrecillas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 43 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude por inflamación inguinal que la relaciona con una picadura en hipogastrio hace 24 horas. No recuerda el tipo de insecto, pero refiere que le costó quitarlo. Posteriormente se inflamó la zona de picadura con eritema y aparece tumefacción y signos inflamatorios a nivel inguinal izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen blando y depresible con zona de la picadura del hipogastrio con eritema circulante no indurado, no signos de sobreinfección, se palpa adenopatía de más de 1 cm a nivel inguinal izquierdo y edema hasta zona vulvar. Exploración neurológica sin anomalías. Extremidades inferiores sin hallazgos La lesión del hipogastrio es compatible con la picadura, así como la región indurada en ingle izquierda asociada a adenopatía de características inflamatorias. Se decidió pautar levofloxacino durante 7 días.

Orientación diagnóstica: Vuelve a acudir refiriendo que la zona de la picadura está casi resuelta pero persiste el edema a nivel inguinal izquierdo con extensión a zona vulvar y sensación de parestesias en la zona genital. No fiebre en proceso. Comenta desde hace dos días gran astenia, mareo, y sensación leve de parestesia peribucal. No disnea, prurito, lesiones cutáneas ni otra clínica. No alteración de esfínteres. Se elimina pauta con levofloxacino, iniciándose doxiciclina durante 10 días. Tras este tratamiento, la paciente encontró mejoría clínica completa.

Diagnóstico diferencial: Linfoma. Infección de transmisión sexual.

Comentario final: A menudo, una adenopatía dolorosa se traduce en un proceso infeccioso agudo subyacente. Al ser unilateral conviene descartar ciertos tipos de enfermedad de transmisión sexual (con estudios serológicos, microbiológicos...) o incluso patología tumoral (precisando biopsia). Es labor del médico de atención primaria establecer un diagnóstico diferencial a estos casos.

Bibliografía

1. Barrionuevo-Cornejo C, Dueñas-Hancco D. Lymphadenopathies in human immunodeficiency virus infection. 2018;35(1):84-91.
2. Fica A, Soto A, Dabanch J, Porte L, Castro M, Thompson L, et al. Atypical mycobacterial infections in five adult patients without evidence of immunosuppression. Making an experience. Rev Chil Infectol. 2015;32(1).

Palabras clave: Ganglios linfáticos. Picadura.