

424/3058 - MIOSITIS A CAUSA DE CELULITIS POR PICADURA DE INSECTO

M. López García¹, A. Rodríguez Montes² y L. Espejo Montoya³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Roquetas Sur. Almería. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Mojonera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, que acudió a consulta por dolor en cara posterior de pierna derecha de una semana de evolución. El día anterior había acudido a urgencias de Atención Primaria, donde se le pautó amoxicilina-clavulánico por posible celulitis por picadura de insecto. En consulta, se le añadió al tratamiento enoxaparina sódica, ibuprofeno y metilprednisolona intramuscular. Tres días después reconsultó por mucho dolor, sin respuesta a tratamiento y que le impedía la deambulación. Se derivó a urgencias hospitalarias donde se descartó trombosis venosa profunda y se ingresó en el servicio de medicina interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física era normal, a excepción de gemelo derecho, que se mostraba hiperémico, caliente, con masa fusiforme de unos 8 × 3 cm, doloroso a la palpación, de consistencia gomosa, no adherida a planos musculares. En la analítica realizada durante ingreso presentaba leucocitosis con neutrofilia, fibrinógeno 870 mg/dL, PCR 11,34 mg/dL. La ecografía doppler y resonancia magnética descartaban signos de trombosis venosa profunda, con un componente inflamatorio a nivel del músculo tibial anterior, en probable relación con área de miositis, sin colecciones.

Orientación diagnóstica: Celulitis por picadura de insecto que desencadenó en una miositis de gemelo interno de pierna derecha.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda/tromboflebitis, erisipela, fascitis necrotizante y síndrome de shock tóxico estreptocócico.

Comentario final: Se debe sospechar el posible diagnóstico de celulitis ante una picadura de insecto, con zona cutánea eritematosa, caliente, dolorosa y con edema. En este caso se produjo una complicación, una miositis, que, encontrándose en su estadio inicial sin presencia de abscesos, se pudo tratar con antibioterapia intravenosa los primeros días, finalizándola de forma oral. En fase supurativa (con abscesos) sí precisaría, además, realizar drenaje.

Bibliografía

1. Vargas-Pérez M, González-Gómez B, Baquero-Artigao F. Piomiositis de localización inusual. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18(71):101-5.
2. Jiménez-Rojas LA. Celulitis. Rev Med Sinerg. 2017;2(6):6-9.

Palabras clave: Celulitis. Miositis. Picadura.