



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2701 - NO ES UNA SIMPLE CELULITIS

M. Martín Martínez, S. Cabrera Fernández y A. Varo Muñoz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 79 años con antecedentes personales de alergia a ácido clavulánico e hipertensión arterial que acude por tumefacción y aparición de placas eritematosas a nivel de lecho ungueal del primer dedo del pie izquierdo, sin fiebre. Hace 14 días se drenaron quistes serosos del lecho ungueal retirado hace años. Bajo sospecha de una posible celulitis ha realizado tratamiento con amoxicilina, clindamicina y cefadroxilo sin mejoría. Es derivado al servicio de Enfermedades Infecciosas donde tras los resultados de las pruebas complementarias se modifica el tratamiento con ciprofloxacino cada 12 horas. En las posteriores revisiones presenta mejoría del proceso infeccioso con persistencia del dolor en dicha zona donde se aprecia un posible proceso inflamatorio subyacente con resultado de osteoartritis séptica por lo que se continúa con el tratamiento antibiótico con posterior mejoría del cuadro clínico.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se observa primer dedo de pie izquierdo tumefacto, eritematoso con orificio del que drena material purulento. Se realiza radiografía anteroposterior y lateral de pie sin observarse datos de osteomielitis, analítica sanguínea sin alteraciones en el hemograma ni bioquímicas salvo PCR de 9,7 mg/L. También se extraen en el servicio de enfermedades infecciosas hemocultivos y cultivo del material purulento con aislamiento de *Pseudomonas aeruginosa*. Se realiza una resonancia magnética en el que se aprecia artritis destructiva de articulación interfalángica de primer dedo de pie izquierdo.

Orientación diagnóstica: Infección de partes blandas secundaria a *Pseudomonas aeruginosa*. Osteoartritis séptica.

Diagnóstico diferencial: Osteonecrosis, celulitis.

Comentario final: La infección de partes blandas es un motivo muy frecuente de consulta en atención primaria, el diagnóstico fundamentalmente es clínico y su tratamiento inicial debe dirigirse contra *Streptococcus* y *S. aureus*. La infección producida *Pseudomonas aeruginosa* asociada a la punción de lecho ungueal, así como la edad avanzada del paciente ha impedido la resolución del cuadro inicial y ha permitido la aparición de artritis séptica. Por lo tanto es fundamental como médicos de familia estar atentos a los datos clínicos y a la evolución del paciente e iniciar de manera precoz tratamiento antibiótico empírico para evitar complicaciones graves.

Bibliografía

1. Raff A, Kroshinsky D. Cellulitis: a review. JAMA. 2016;316(3):325-37.

Palabras clave: Infección. Osteoartritis.