



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2386 - TENGO EL BRAZO ROJO Y CALIENTE, ¿QUÉ ME PASA, DOCTOR?

C. Martínez Canel¹, N. Alonso Conde², N. Crespo García³ y F. Santamarina Gabaldón⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada IV. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 40 años. Antecedentes personales ovario poliquístico. Tratamientos habituales: implante anticonceptivo de progestágenos desde hace tres años en parte interna de brazo izquierdo. Recientemente se le recambió el implante pero un día después del recambio, comenzó a notar en la región del implante calor, rubor e induración, por lo que acudió a su médico de Atención Primaria. No presentó fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Brazo izquierdo: calor, rubor e induración sin supuración en cara interna de brazo izquierdo. No se palparon adenopatías significativas ni cordones venosos indurados, ni alteración de los pulsos.

Orientación diagnóstica: En la consulta se planteó diagnóstico diferencial entre celulitis y flebitis. Su médico de Atención Primaria pautó amoxicilina-clavulánico 875/125 mg/8h 8 días, frío local, y decidió enviar a Urgencias hospitalarias donde fue vista por Ginecología que decidió retirar el implante. Días después comenzó con supuración, precisó curas por enfermería con drenaje con gasa orillada.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Flebitis.

Comentario final: Ante la presencia de calor, rubor, induración en una extremidad se debe plantear el diagnóstico diferencial entre celulitis y flebitis. Ambos son motivos muy frecuentes de consulta en Atención Primaria y Urgencias. En este caso, al no observar cordones venosos engrosados, y con el antecedente reciente del recambio del implante anticonceptivo, era bastante sencilla la orientación diagnóstica.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, De Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, Pérez Ordoño L, Vila Santos J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Celulitis. Flebitis.