



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/953 - LAS CELULITIS QUE NUNCA FUERON

S. Fernández Jorde¹, M. Domínguez Suárez², P. Fierro Andrés³ y M. Sáenz Aldea⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo. Santander. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de atención primaria un varón de 58 años obeso con HTA sin tratamiento habitual por dolor, edema, eritema y aumento de temperatura en mitad distal de ambos miembros inferiores. No presenta fiebre, disnea, ortopnea ni disnea paroxística nocturna. Niega traumatismo reciente.

Exploración y pruebas complementarias: Acude a consulta de atención primaria un varón de 58 años obeso con HTA sin tratamiento habitual por dolor, edema, eritema y aumento de temperatura en mitad distal de ambos miembros inferiores. No presenta fiebre, disnea, ortopnea ni disnea paroxística nocturna. Niega traumatismo reciente.

Orientación diagnóstica: Lipodermatoesclerosis aguda.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda, celulitis.

Comentario final: La lipodermatoesclerosis es una paniculitis frecuente. Se presenta más frecuentemente en mujeres obesas, entre la quinta y séptima décadas de la vida, suele estar asociada con enfermedad venosa, HTA, descompensaciones de insuficiencia cardíaca, trombosis venosa profunda. Tiene dos estadios clínicos: una fase aguda, en la que se observa una placa eritematosa, indurada, con calor y dolor local; y una fase crónica, donde se produce marcada fibrosis y esclerosis de la dermis y del tejido celular subcutáneo, que se manifiesta con induración de la piel y el signo de la botella de champagne invertida. El diagnóstico de esta enfermedad es clínico, sin embargo, la fase aguda genera mayor dificultad diagnóstica ya que suele interpretarse como un proceso infeccioso siendo la terapia antibiótica ineficaz. La ausencia de fiebre, adenomegalias, adenopatías, alteraciones de laboratorio y falta de respuesta antibiótica permiten descartar la etiología infecciosa.

Bibliografía

1. Gómez Santana LV, Lorena Belatti A, Valdivia Montero DC, et al. Lipodermatoesclerorisis aguda. Las celulitis que nunca fueron. DCMQ. 2016;14:7-11.
2. Miteva M, Romanelli P, Kirsner RS. Lipodermatoesclerosis. Dermatol Ther. 2010;23:375-88.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Dolor. Placa eritematosa.