



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

377/22 - ERISIPELA EN PACIENTE CON PSORIASIS

V. Ruiz Larrea¹, O. Mahmoud Atoui², J. Martínez de Mandojana Hernández³, V. Lumbreras González³, N. Crespo García³, M. Nuñez Reinoso⁴, N. Domínguez Fernández⁴, D. Saco Díaz⁵.

¹Centro de Salud Bembibre. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años. Antecedentes personales: No alergias medicamentosas, HTA, Obesidad, Psoriasis. Acude a consulta de Atención Primaria porque desde hace 36 horas se encuentra con tiritona y malestar general, calor y edema en extremidad inferior izquierda a nivel de rodilla con lesiones eritematosas puntiformes en región pretibial dolorosas. No refiere lesiones traumáticas, ni picaduras. Se deriva a hospital y se inicia tratamiento antibiótico empírico con cefalosporina de 3^{ra} generación I.V y antitérmicos. Afebril a las 48 horas de ingreso, es dado de alta con tratamiento ambulatorio y posterior control.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/70 mmHg. FC: 80 lpm. T^a axilar: 38°C, IMC: 37,7 Kg/m². Consciente, orientado Mucosas orales hidratadas. Cabeza y cuello: no se palpan adenopatías. Auscultación cardíaca: sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC, no ruidos sobreañadidos, no se palpan adenopatías cervicales, axilares, ni inguinales. Extremidades: edemas con foveas en ambas extremidades inferiores; eritema, calor y dolor a la palpación en extremidad inferior izquierda, desde el pie hasta región infra rotuliana, articulación de la rodilla, sin limitación funcional alguna, pulsos pedios y poplíteos presentes más evidentes en pierna izquierda, No empastamiento gemelar. Se aprecia en piel de rodilla izquierda lesión psoriasica en placa engrosada (6 x 3 cm) descamativa con algunos agrietamientos epidérmicos. Pruebas de laboratorio. Hb: 15 g/dl, hematocrito 43%, leucocitos: 15.000 x mcl, neutrofilos: 79 %, plaquetas 290.000 a 400.000 x mcl, VSG: 40 mm/h; Bioquímica: sin alteraciones, valores dentro del rango de la normalidad.

Juicio clínico: Erisipela de la extremidad inferior derecha.

Diagnóstico diferencial: Linfagitis, celulitis polimicrobiana, tromboflebitis, trombosis venosa profunda.

Comentario final: La erisipela es una enfermedad infecciosa cutánea de origen bacteriano, aunque el diagnóstico es meramente clínico y usualmente de tratamiento ambulatorio. Existen condiciones del paciente (diabetes, alcoholismo, obesidad, adicción a drogas por vía parenteral, cirrosis, malnutrición, neutropenia, insuficiencia renal, enfermedad de vasos periféricos y linfedemas), en donde a más de volverlo vulnerable a dichas infecciones, el manejo clínico no siempre es fácil, ya que pueden ser difíciles de diferenciar, de resolución tórpida con recurrencia y evolución desfavorable. En algunas ocasiones esconden otras patologías por lo que podrían necesitar valoración urgente para descartar otros procesos e incluso algunas necesitan de tratamiento hospitalario. Es importante además identificar en lo posible una puerta de entrada del microorganismo responsable, aunque en la gran mayoría no se visualiza, ayuda en gran medida para el

diagnóstico diferencial y para valorar la instauración de antibioticoterapia empírica de inicio.

Bibliografía

Gil MJ. Infecciones cutáneas causadas por estreptococos. En: Jiménez JM, Drobnic L, editores. Infecciones en Dermatología. (1ª ed.). Barcelona: Laboratorios Menarini, SA, 2012:269-79.

Sanford JP, Gilbert DN, Gerberding JL et al: Guía de terapéutica antimicrobiana, 2016.

Swartz MN, Weinberg AN. Infections due to Gram-Positive Bacteria. En: Dermatology in General Medicine. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K et al (eds.). New York: McGraw-Hill, 2015:2344-64.