

# Una linfangitis un poco rara



I. Pizarro Pizarro, F. S. Abuabara El Jadue, M. L. García Ruiz

Pediatras. CS Federica Montseny. Madrid. España

### PUNTOS CLAVE

- La aparición de un eritema lineal tras una lesión cutánea es la presentación clínica característica de la linfangitis aguda.
- La linfangitis aguda es, en la mayoría de los casos, de causa bacteriana. Sin embargo, no es la única etiología posible.
- Dentro de las causas no bacterianas de linfangitis podemos encontrar otras causas infecciosas (virales, fúngicas) y causas no infecciosas.
- La diferencia fundamental con la linfangitis aguda bacteriana es la ausencia de síntomas sistémicos (fiebre, afectación del estado general) y de adenopatía regional.
- El tratamiento de la linfangitis superficial tras picadura de insecto no incluye la antibioterapia sistémica.
- Se ha descrito evolución favorable con antihistamínicos orales y/o corticoides tópicos o sistémicos.

### CASO CLÍNICO

Niña de 10 años que acude a consulta porque desde hace dos días presenta una lesión en la piel que ha ido progresando, asociando prurito muy leve y sin otros síntomas.

A la exploración física presenta, localizada varios centímetros bajo la mamila izquierda, una lesión papular eritematosa milimétrica, rodeada por un halo blanquecino y, alrededor de este, un halo eritematoso, que continúa linealmente hasta la línea axilar anterior izquierda. No se aprecia aumento de la temperatura cutánea a nivel del eritema lineal (Figura 1). Sin dolor a la palpación en esa zona. Sin adenopatías axilares ni en otras localizaciones.

Ante la sospecha de linfangitis aguda, se prescribe tratamiento con amoxicilina-clavulánico a 40 mg/kg/día y se cita a la paciente para control en unos días. En la reevaluación posterior, 5 días tras el inicio del tratamiento, los padres refieren

que a las 48 horas había desaparecido el eritema lineal. A la exploración, solo persiste la pápula eritematosa central, en proceso de resolución.

Estamos ante un caso en que la sospecha clínica inicial es la de una linfangitis aguda dado el carácter lineal de la lesión, tan característico de esta entidad clínica. Sin embargo, hay varios datos que no corresponden con un cuadro típico de linfangitis aguda bacteriana, como son la ausencia de adenopatías y fiebre. Por este motivo se llevó a cabo una revisión sobre el tema.

La linfangitis se caracteriza por un eritema lineal que se extiende proximalmente hacia los ganglios linfáticos regionales, reflejando la inflamación subyacente de los vasos linfáticos superficiales.

En la mayoría de los casos se produce secundariamente a infecciones bacterianas, producidas principalmente por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* y *Pasteurella multocida*. En estos casos, el tratamiento indicado son los antibióticos sistémicos<sup>1</sup>.

Sin embargo, la linfangitis puede ocurrir también como resultado de otras etiologías no bacterianas, como infecciones



Figura 1. Lesión papular eritematosa

virales o fúngicas, así como por causas no infecciosas, tales como picaduras de insectos<sup>2-4</sup> o intervenciones médicas (por ejemplo, la prueba de la tuberculina)<sup>1</sup>. Las causas no infecciosas están escasamente descritas en la literatura médica<sup>3</sup>.

Por tanto, el reconocimiento de causas no bacterianas de linfangitis es importante para evitar diagnósticos erróneos y tratamientos inadecuados.

## LINFANGITIS SUPERFICIAL TRAS PICADURA DE INSECTO

Se trata de un cuadro clínico poco frecuente, que representa una variante de linfangitis aguda sin fiebre ni adenopatía. Hay pocos casos descritos en la edad pediátrica<sup>4</sup>, entre otras cosas, y muy probablemente, por ser una patología infradiagnosticada, lo que lleva a manejarla erróneamente como una linfangitis aguda bacteriana, como en el caso que nos ocupa.

Puede aparecer tras picaduras de varios tipos de insectos, garrapatas y arañas.

El mecanismo fisiopatogénico que se ha postulado es que se trata de una reacción alérgica debida a las toxinas inoculadas, que serían drenadas por los vasos linfáticos<sup>4</sup>. La propagación lineal de la inflamación cutánea podría deberse a la migración de células inflamatorias y/o mediadores desde los linfáticos adyacentes a la dermis superficial, inducidos por la toxina. La zona donde acaba el eritema lineal podría explicarse por la dilución progresiva de la toxina o la extinción de la reacción alérgica<sup>3</sup>.

Se ha descrito que el periodo de tiempo que transcurre entre la lesión inicial (picadura) y la erupción lineal es de aproximadamente 24-48 horas<sup>3</sup>. Como ya se ha mencionado anteriormente, no se ha descrito la presencia de síntomas sistémicos ni linfadenopatías en esta variante de linfangitis<sup>1,4</sup>.

En cuanto al manejo terapéutico, se describe una evolución satisfactoria con antihistamínicos orales asociados o no a corticoides tópicos y/o sistémicos<sup>1,4</sup>.

Este caso refleja la importancia que tiene investigar y estudiar los cuadros clínicos con los que no estamos

familiarizados, ya que pueden hacernos aprender y, sobre todo, hacen que nuestra práctica diaria sea más adecuada. Concretamente, el conocimiento de esta entidad clínica nos hubiera permitido evitarle al paciente un tratamiento antibiótico innecesario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brandon E. Cohen MD, Arielle R Ngler MD, Miriam Keltz Pomeranz MD. Nonbacterial causes of lymphangitis with streaking. *J Am Board Fam Med.* 2016;29:808-12.
2. Parvaiz A Koul, Syed Mudassir Qadri. Acute superficial lymphangitis following pigeon mite bite. *BMJ Case Rep.* 2010;2010. pii: bcr0920103310.
3. Marque M, Girard C, Guillot B, Bessis D. Superficial lymphangitis after arthropod bite: a distinctive but underrecognized entity? *Dermatology.* 2008;217:262-7.
4. Piccolo V, Russo T, Picciocchi R, Diplomatico M, Ametrano O, Moscarella E. Superficial lymphangitis after insect bite. *J Pediatr.* 2013;163:299.e1.

## LECTURAS RECOMENDADAS

- Brandon E. Cohen MD, Arielle R Ngler MD, Miriam Keltz Pomeranz MD. Nonbacterial causes of lymphangitis with streaking. *J Am Board Fam Med.* 2016;29:808-12.  
*En este artículo se lleva a cabo una descripción detallada de las causas no bacterianas de linfangitis aguda: infecciones virales, infecciones fúngicas, picaduras y causas médicas.*
- Marque M, Girard C, Guillot B, Bessis D. Superficial lymphangitis after arthropod bite: a distinctive but underrecognized entity? *Dermatology.* 2008;217:262-7.  
*Exposición de seis casos clínicos de linfangitis superficial tras picadura de artrópodo, entre ellos un paciente de 16 años. Realizan una buena descripción de esta entidad clínica, incluyendo diagnóstico diferencial, histología e hipótesis fisiopatológica.*