

Una linfangitis un poco rara

Isabel Pizarro Pizarro, Farah Sofia Abuabara El
Jadue, M.^a Luisa García Ruiz

Junio 2017

Caso clínico

- Niña de 10 años.
- Desde hace dos días presenta una lesión en la piel, que inicialmente asociaron con una picadura de insecto, pero que ha ido progresando, asociando prurito muy leve.
- Afebril. Sin otros síntomas sistémicos.

Caso clínico

- Exploración física:
 - Buen estado general.
 - En zona torácica izquierda se observa una lesión papular eritematosa milimétrica, rodeada por un halo blanquecino y, alrededor de éste, un halo eritematoso, que se continúa linealmente hasta la línea axilar anterior izquierda. No se aprecia aumento de la temperatura cutánea a nivel del eritema lineal. Sin dolor a la palpación en esa zona.
 - Sin adenopatías axilares ni en otras localizaciones.

Caso clínico



¿Cuál es la sospecha clínica?

- Celulitis tras herida cutánea.
- Erisipela.
- Linfangitis.
- Fitofotodermatitis.

Respuesta razonada

- Dada la presencia de la lesión inicial, con pérdida de solución de continuidad en la piel, aunque milimétrica (picadura), podríamos pensar que se trata de una celulitis secundaria, pero el carácter tan lineal de la lesión nos debe hacer decantarnos por la linfangitis.
- La erisipela se caracteriza por una placa eritematosa, caliente, de límites netos y sobreelevada, lo cual no responde a la imagen presentada, además de acompañarse de síntomas sistémicos (afectación del estado general, fiebre...).
- Las lesiones de fitofotodermatitis suelen presentar aspecto lineal, pero no son secundarias a lesión cutánea, sino que se deben a la aplicación de productos como colonias y perfumes, o bien al contacto con determinadas plantas, con posterior exposición a la luz solar.

Caso clínico

- Ante la sospecha de linfangitis aguda, se prescribe tratamiento con amoxicilina-clavulánico a 40 mg/kg/día.
- En el control a los cinco días, 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.

¿Cuál es el origen sospechado de la linfangitis?

- Linfangitis aguda bacteriana.
- Linfangitis superficial tras picadura.
- Linfangitis secundaria a herpes zóster.
- Linfangitis secundaria a herpes simple.

Respuesta razonada

- La ausencia de lesiones vesiculosas nos permite descartar las causas herpéticas.
- La linfangitis aguda bacteriana se caracteriza por la presencia de un ganglio regional aumentado de tamaño y doloroso, pudiendo asociar síntomas sistémicos, como fiebre o afectación del estado general.
- En el caso de la linfangitis superficial tras picadura, tanto la adenopatía como los síntomas sistémicos están ausentes, como ocurre en el caso clínico planteado.

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en relación con la linfangitis superficial tras picadura?

- Es la variante de linfangitis más frecuente en la edad pediátrica.
- El eritema suele aparecer 24-48 horas tras la picadura.
- El intenso prurito es el síntoma cardinal.
- La presencia de síntomas sistémicos es habitual.

Respuesta razonada

- Se trata de una entidad, en general, poco documentada en la literatura médica, y aún menos en la edad pediátrica.
- En los casos descritos, tras la picadura transcurren 24-48 horas hasta la aparición del eritema lineal que caracteriza el cuadro clínico.
- Puede asociar prurito, pero este síntoma no es constante y no necesariamente tiene que ser intenso.
- Como ya se ha comentado previamente, la ausencia de síntomas sistémicos y de adenopatía regional, permite diferenciarla de la linfangitis aguda bacteriana.

¿Qué tratamiento es el más apropiado en este caso?

- Antibiótico tópico.
- Antihistamínico oral \pm corticoide tópico u oral.
- Antibiótico oral con cobertura para *S. pyogenes* y *S. aureus*.
- Antibiótico intravenoso, ya que se trata de una infección grave.

Respuesta razonada

- La linfangitis superficial tras picadura es una entidad benigna y, como ya hemos comentado, su etiología no es infecciosa. Por tanto, no debe tratarse con antibióticos.
- Se ha descrito evolución satisfactoria con antihistamínicos orales, asociados o no a corticoides tópicos o sistémicos.

Resumen razonado del caso clínico

- Niña con lesión lineal eritematosa, que hace sospechar una linfangitis aguda bacteriana, por lo que se pauta tratamiento antibiótico.
- Sin embargo, la ausencia de síntomas sistémicos refleja que la linfangitis puede ser debida a otra causa no infecciosa. La presencia de pápula eritematosa, de la que parte el eritema lineal, que podría ser compatible con una picadura, nos acerca más al diagnóstico de linfangitis superficial tras picadura de insecto.
- En este caso, el tratamiento no incluye la antibioterapia, lo que hace sospechar que la evolución del cuadro clínico habría sido la misma sin el tratamiento pautado.