

LINFANGITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

1, Medina Pérez L, 1 Moreno Puerto L, 1, González Guerrero A 1, Bote Gascón P 1, Molina Gutiérrez MA 1, Ruíz Domínguez JA 1
1 Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Universitario La Paz

INTRODUCCIÓN

La **linfangitis aguda** es la inflamación de los vasos linfáticos del tejido celular subcutáneo. En individuos **inmunocompetentes** está causada por *Streptococcus pyogenes*, y en menor medida por *Staphylococcus aureus*. En pacientes **inmunocomprometidos** pueden estar implicados también *bacilos gram negativos*. Se desarrolla habitualmente tras **inoculación cutánea** de microorganismos que invaden los vasos linfáticos y se extienden hacia los ganglios regionales, a través de una herida en la piel o como complicación de una infección distal. El contacto reciente con **animales** puede orientar hacia infección por microorganismos poco habituales, como *Pasteurella multocida* (por mordedura animal), *Erysipelothrix* (por manipulación de pescado) o poxvirus (por contacto con productos animales contaminados como lana y carne de oveja, cabra y vaca).

CASO CLÍNICO

ENFERMEDAD ACTUAL

Imagen 1. Trayecto eritematoso desde 2º dedo mano derecha hasta raíz axilar.



EXPLORACIÓN FÍSICA

- Buen estado general.
- **Trayecto eritematoso** que se extiende desde 2º dedo de mano derecha hasta raíz de axila (Imagen 1).
- **Adenopatías** axilares ipsilaterales dolorosas menores de 1 cm de diámetro.
- **Lesión eritematopustulosa en lecho ungueal** de 2º dedo mano derecha (Imagen 2).

ANAMNESIS

Paciente varón de 10 años, diagnosticado de **artritis reactiva** y en tratamiento actual con **etanercept**.
Aparición súbita de una **lesión lineal eritematosa** en brazo derecho.
Refiere **dolor en axila** de 12 horas de evolución. Afebril, no otra sintomatología.
No refiere contacto con animales ni actividad de jardinería.

Imagen 2. Lesión eritematopustulosa en lecho ungueal 2º dedo.



EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO: Linfangitis aguda

Alta domiciliaria en tratamiento con **amoxicilina- clavulánico** durante 10 días

CONCLUSIONES

- ❑ Las infecciones cutáneas bacterianas constituyen un **motivo de consulta frecuente** en la Urgencia Pediátrica.
- ❑ La mayoría de las veces son **procesos superficiales banales**, aunque pueden darse casos de infección profunda con afectación sistémica y riesgo vital.
- ❑ El diagnóstico de la linfangitis aguda es esencialmente **clínico**. Es fundamental una buena **anamnesis**.
- ❑ El **diagnóstico diferencial** debe realizarse con otras lesiones cutáneas lineales como la **linfangitis nodular** (por *Sporothrix schenckii*, *Mycobacterium marinum* o *Nocardia*), el **liquen estriado** (dermatosis de etiología desconocida), la **larva migrans** (por *Ancylostoma*), la **larva currens** (por *Strongyloides*) o algunas especies de **filarias**. La **dermatitis facticia** es un diagnóstico de exclusión.

