

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

El caminito que lleva a la lesión: linfangitis
herpética a propósito de un caso

Minimizar
mejorar
Avanzar

De las Heras Gómez L, Poveda Cano M, Sáez Sánchez A, Sanz Zafrilla E, Atienzar Gallego R, Navarro Felipe A. Hospital General Albacete. Albacete.



Introducción

La linfangitis se define como la inflamación de los vasos linfáticos del tejido celular subcutáneo, secundaria a alguna infección, la mayoría de origen bacteriano. En su forma aguda se presenta una banda eritematosa lineal, caliente y sensible, ocasionalmente dura, afectando el trayecto de un vaso linfático.



La linfangitis producida por virus herpes simple (VHS) es una complicación poco conocida. Predomina en el sexo femenino y en edad adulta, siendo poco frecuente en niños aunque en esta etapa se ha descrito el herpes simple de la mano (por VHS I), como resultado de una autoinoculación desde una gingivoestomatitis herpética. En adultos se relaciona con infecciones herpéticas genitales (VHS II).

Objetivo



Presentamos un caso de linfangitis herpética con el objetivo de dar a conocer esta entidad poco frecuente de una lesión herpética.

Método



Revisión de historia clínica

Caso clínico



Varón 10 años con dermatitis atópica.

Anamnesis

Eritema y prurito en muñeca derecha que asocia lesiones vesiculosas desde ayer. Refiere dolor a nivel axilar. Afebril. Episodio similar hacía un año que se asoció a probable picadura.

Exploración física

Cara anterior de muñeca lesiones vesiculosas agrupadas sobre base eritematosa con cordón eritematoso que se extiende hasta axila (Figura 1). A nivel axilar presenta adenopatía de 1x1cm, blanda, dolorosa a la palpación, no adherida.



Figura 1. Lesiones en cara anterior de antebrazo que presentaba el paciente

Pruebas complementarias

Hemograma, bioquímica, PCR, coagulación y hemocultivo con resultado anodino. Serologías VVZ y VHS ambas IgG positiva. Test de Tzanck muestra células con multinucleación; núcleos de aspecto esmerilado con amoldamiento de la carioteca compatible con lesión viral.

Tratamiento

Se pauta Amoxicilina-Clavulánico intravenoso, Aciclovir oral, fomentos de Sulfato de Zinc y ácido fusídico tópicos.

Evolución

Durante su ingreso se mantiene afebril, con desaparición del eritema del territorio linfático, pero persistencia de las vesículas. No precisa analgesia tras 48 horas de ingreso, se pauta tratamiento antibiótico oral y se decide alta hospitalaria.



Resultados y conclusiones

Las escasas publicaciones sobre linfangitis herpética muestran:

- ✓ Localización frecuente: la zona palmar, el espacio interdigital o un panadizo
- ✓ Complicación: linfangitis de la cara anterior del antebrazo, tal y como ocurre en nuestro paciente
- ✓ Son frecuentes las adenopatías a nivel axilar o epitroclear.

La aparición de una linfangitis en el antebrazo en un paciente que asocie un brote de vesículas agrupadas sobre una base eritematosa debe hacernos sospechar infección por herpes simple y no infección bacteriana, especialmente si existen brotes similares anteriores.

