

Linfangitis superficial reactiva a insecto: un camino por la vía linfática

Jaime Alejandro López Juan^a, Mercedes Ricote Belinchón^b, Victoria Martín Jiménez^c y María Felizardo de Gouveia^a

^a Residente de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid (España).

^b Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid (España).

^c Residente de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid (España).

Correspondencia:

Jaime Alejandro López Juan

Calle López de Hoyos, 364. 2^ª. 28043 Madrid (España).

Correo electrónico:

jaimelopezjuan93@gmail.com

Recibido el 20 de noviembre de 2021.

Aceptado para su publicación el 19 de marzo de 2022.

RESUMEN

La linfangitis superficial aguda reactiva a picadura de insecto es una entidad poco descrita en la literatura. Se caracteriza por una inflamación de los conductos linfáticos debido a las toxinas inoculadas por el insecto. Se presenta como una lesión eritematosa ovalada en la zona de la picadura, que se extiende de manera lineal siguiendo el trayecto de un vaso linfático. El diagnóstico es clínico y el tratamiento sintomático. Es importante descartar la etiología infecciosa que puede confundirse con esta patología y cursar con elevada gravedad.

Presentamos el caso de una paciente de 69 años, sin antecedentes personales de interés ni alergias conocidas, que acude a consulta por una lesión eritematosa, lineal y pruriginosa que por la anamnesis y la exploración podría ser una linfangitis aguda reactiva a insecto.

Palabras claves: linfangitis reactiva, picadura, insecto.

INSECT-REACTIVE SUPERFICIAL LYMPHANGITIS: A WALK THROUGH THE LYMPHATIC PATHWAY

ABSTRACT

Acute superficial lymphangitis after insect bite is an entity little reported in the literature. This is characterized by an inflammation of the lymphatic ducts due to toxins inoculated by the insect. It presents as an oval erythematous lesion in the bite area, which extends in a linear manner along the path of a lymphatic vessel. Diagnosis is clinical and treatment is symptomatic. It is important to rule out the infectious etiology that can be confused with this pathology and be very serious.

We report the case of a 69-year-old patient with no relevant personal history of interest or known allergies, who came to the clinic with an erythematous, linear and pruritic lesion that, based on the history and examination, could correspond to acute insect-reactive lymphangitis.

Keywords: Bite, Insect, Reactive Lymphangitis.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

INTRODUCCIÓN

La linfangitis superficial aguda reactiva a picadura de insecto se caracteriza por una lesión eritematosa pruriginosa que inicia en la zona de la picadura y que en las siguientes horas se extiende de manera lineal siguiendo un trayecto linfático¹. Se debe a una inflamación de los vasos linfáticos producida probablemente por una reacción inmunoalérgica a las toxinas inoculadas por el insecto.

Es una entidad poco descrita en la literatura. Esto podría deberse a que se trata de una patología infraestimada y que el cuadro presenta una resolución rápida sin necesidad de tratamiento en una mayoría de casos².

CASO CLÍNICO

Mujer de 65 años sin antecedentes personales de interés ni alergias conocidas. Acude a consulta de Atención Primaria por lesión eritematosa, lineal, pruriginosa, no dolorosa, que se inicia como una lesión redondeada en abdomen y que en 24 horas se extiende hasta la mama izquierda. Afebril. No destaca otra clínica en la anamnesis dirigida a sintomatología infecciosa. No ha utilizado productos de higiene/limpieza o prendas de vestir nuevas.

Se distingue una lesión eritematosa ovalada periumbilical con una erosión puntiforme central, de la cual se extiende una línea eritematosa que discurre hacia la mama izquierda por un espacio que no sigue ningún dermatoma, y que podría corresponder con el trayecto de un vaso linfático (figura 1). No se palpan adenopatías.

Se deriva a dermatología de urgencias con sospecha de probable linfangitis a estudio, a descartar origen infeccioso. Realizan una analítica, que resulta normal, sin elevación de reactantes de fase aguda. Basados en la historia clínica, la analítica y las características de la lesión, diagnostican linfangitis superficial reactiva a probable picadura de insecto. Se inicia tratamiento sintomático con antihistamínicos orales y corticoide tópico y se observa la resolución de la lesión a los pocos días.

DISCUSIÓN

La linfangitis es una inflamación de los conductos linfáticos que puede deberse a una causa infecciosa o no infecciosa³. Se piensa que la linfangitis reactiva a picadura de insecto podría ser una reacción inmunológica secundaria a las toxinas inoculadas por el insecto, que drenan en los vasos linfáticos regionales, produciendo una reacción inflamatoria superficial lineal y paralela al trayecto linfático². Hay muy pocos casos descritos de esta variedad de linfangitis en la literatura, y se distinguen de la variante infecciosa en que la primera presenta ausencia de²:

Fiebre y clínica sistémica.

- Adenopatías regionales.
- Dolor (si prurito⁴).

Figura 1. Lesión eritematosa ovalada periumbilical, de la cual se extiende una línea eritematosa que discurre hacia la mama izquierda, que podría corresponder al trayecto de un vaso linfático.



- Analítica con reactantes de fase aguda (leucocitos, PCR) en alza.
- Necesidad de tratamiento antibiótico

El diagnóstico de la linfangitis es clínico y no precisa pruebas complementarias⁵. En caso de afectación sistémica⁵ o de mala evolución, se puede hacer un estudio microbiológico (cultivos, serologías, etc.)¹.

El tratamiento de la linfangitis superficial reactiva a picadura de insecto es sintomático². Aunque existe controversia en cuanto al manejo inicial¹, distintos autores han utilizado con éxito fármacos como antihistamínicos orales, antiinflamatorios y/o corticoides tópicos². En el caso de linfangitis infecciosa, el médico o la médica de familia puede iniciar tratamiento antibiótico según la sospecha etiológica. Los cuadros graves de linfangitis infecciosa con elevado riesgo de sepsis deben ser derivados al hospital para valorar pruebas complementarias y tratamiento parenteral⁵.

En Atención Primaria hay que hacer una anamnesis completa y una exploración minuciosa, descartando en primera instancia una etiología de carácter infeccioso que requiera tratamiento antibiótico².

AGRADECIMIENTOS

Se obtuvo el consentimiento escrito de la paciente para la publicación del manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aznar S, Cano M, Biain M. Eritema tubular tras picadura de insecto. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019;21:45-7.
2. Jiménez-Cauhe J, Ortega-Quijano D, Fernández-Nieto D. Linfangitis superficial reactiva por picadura de insecto. Med Clin Pract. 2019;2(5):102.
3. Spelman D. Lymphangitis. [Internet.] Sexton (MA). Up to date; 2021 [acceso: 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
4. Ouïam E, Mariam M, Badredine H. Spider Bite Inducing Superficial Lymphangitis: A Case Report. Biomed J Sci & Tech Res. 2018;22(2):9.158-9.
5. Naya C. Guía clínica de Linfangitis. [Internet.] Fisterra; 2017 [acceso: 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fisterra.com>