



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

LINFANGITIS AGUDA PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS. REPORTE DE CASO

**ACUTE LYMPHANGITIS 30-YEAR-OLD MALE PATIENT.
CASE REPORT**

Md. Camila Alexandra San Andrés Tuárez
Investigador Independiente, Ecuador

Md. Jonathan Fernando Ramírez Honores
Investigador Independiente, Ecuador

Md. Yulisa Stephania Jimbo Torres
Hospital Carlos Andrade Marín, Ecuador

Md. Kevin Martin Benítez Guzmán
Hospital Español de Buenos Aires, Argentina

Md. Byron Alexander Reyes Saa
Hospital General Docente de Calderón, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10234

Linfangitis Aguda paciente Masculino de 30 Años. Reporte de Caso

Md. Camila Alexandra San Andrés Tuárez¹

camilasanandres.v02@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-6472-3809>

Investigador Independiente

Ecuador

Md. Jonathan Fernando Ramírez Honores

jonfer_1919@icloud.com

<https://orcid.org/0009-0000-7249-7448>

Investigador Independiente

Ecuador

Md. Yulisa Stephania Jimbo Torres

yulisa_jimbo@hotmail.es

<https://orcid.org/0009-0007-9134-3840>

Hospital Carlos Andrade Marín

Ecuador

Md. Kevin Martin Benítez Guzmán

kevinbegu@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-5372-8649>

Hospital Español de Buenos Aires

Argentina

Md. Byron Alexander Reyes Saa

byron10412@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-9079-4850>

Investigador Independiente

Ecuador

RESUMEN

La linfangitis es un proceso inflamatorio en los linfáticos que generalmente ocurre después de la inoculación de microorganismos a través de un defecto de la piel o como complicación de una infección más distal. La linfangitis aguda se presenta como una enfermedad cutánea generalizada con eritema y fiebre, que puede ir acompañada de manifestaciones sistémicas como fiebre. Los microorganismos más comunes son el estreptococo beta hemolítico y el estafilococo aureus. El diagnóstico correcto se basa en la historia y el examen físico. También se deben considerar los estudios de laboratorio y microbiológicos como posible punto de entrada para el inicio de un tratamiento adecuado, que inicialmente se basará en una terapia antibiótica empírica, que requiere terapia parenteral y hospitalización. Se reporta paciente masculino de 30 años que presenta desde hace 1 semana una lesión cutánea eritematosa y lineal en abdomen, pruriginosa, sin fiebre ni otra sintomatología acompañante.

Palabras claves: linfangitis aguda, ganglios linfáticos, infección microorganismos, cutánea

¹ Autor principal

Correspondencia: camilasanandres.v02@gmail.com

Acute Lymphangitis 30-Year-Old Male Patient. Case Report

ABSTRACT

Lymphangitis is an inflammatory process in the lymphatics that generally occurs after inoculation of microorganisms through a skin defect or as a complication of a more distal infection. Acute lymphangitis presents as a generalized skin disease with erythema and fever, which may be accompanied by systemic manifestations such as fever. The most common microorganisms are beta-hemolytic streptococcus and staphylococcus aureus. The correct diagnosis is based on history and physical examination. Laboratory and microbiological studies should also be considered as a possible entry point for the initiation of adequate treatment, which will initially be based on empirical antibiotic therapy, requiring parenteral therapy and hospitalization. A 30-year-old male patient is reported who has had an itchy, erythematous, linear skin lesion on the abdomen for 1 week, without fever or other accompanying symptoms.

Keywords: acute lymphangitis, lymph nodes, microorganism infection, cutaneous

Artículo recibido 20 enero 2024

Aceptado para publicación: 22 febrero 2024



INTRODUCCIÓN

El sistema linfático se desarrolla más tarde que el sistema cardiovascular y aparece sólo en la quinta semana de embarazo. Es un bypass mediante el cual el líquido puede fluir desde los espacios intersticiales al torrente sanguíneo.(1) La función principal del sistema linfático es el drenaje de líquidos y proteínas de los tejidos y espacios extravasculares. La falta de una membrana basal en las células endoteliales linfáticas confiere a los canales linfáticos una permeabilidad única, lo que permite la reabsorción de proteínas que son demasiado grandes para ser absorbidas a través del sistema venoso.(2) La linfangitis es un proceso inflamatorio en los vasos linfáticos provocado por causas infecciosas o no infecciosas. La fuente más común es la inoculación cutánea de microorganismos en los vasos linfáticos debido a un defecto de la piel o como complicación de una infección distal.(3) Los patógenos que causan enfermedades incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos. Las manifestaciones clínicas son diferentes.(4) El diagnóstico clínico se basa en la historia clínica y el examen físico; Los aspectos etiológicos se basan en la epidemiología, las características clínicas y las pruebas analíticas y microbiológicas. Las técnicas de imagen como la linfangiografía y la linfogammagrafía pueden evaluar cambios anatómicos en el sistema linfático, aunque no proporcionan información etiológica.(5)

Caso Clínico

EA: paciente masculino de 30 años acude por presentar desde hace una semana lesión cutánea eritematosa y lineal localizada en abdomen en región hipogástrica a mesogastrio y se extiende hasta región inguinal, la misma que es pruriginosa, no refiere alzas térmicas, ni sintomatología secundaria.

Paciente no recuerda picadura de insectos

Enfermedades médicas: no refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: no refiere

Hábitos

- Alimentación: 3 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna
- Catarsis: 1 vez al día

- Diuresis: 3-4 veces al día
- Sueño: 8 horas diarias, reparador

Paciente ingresa al servicio de hematología en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardíaca 91 latidos por minuto, saturación 96% con fio2 21%, tensión arterial 115/78 mmhg, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.6°C axilar.

Paciente lucido, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow 15/15.

Cabeza: normocéfala, no protrusiones, no depresiones. Ojos: pupilas fotorreactivas, isocóricas, escleras blancas, conjuntivas rosadas. Nariz: fosas nasales permeables. Boca: mucosa oral húmedas. Labios: simétricos, hidratados. Encías: en buen estado. Cuello: Simétrico, móvil, no ingurgitación yugular.

Tórax: simétrico, latido apexiano no visible, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, expansibilidad normal, elasticidad pulmonar normal. Palpación no doloroso a la palpación, no presencia de masas. Corazón R1 y R2 rítmicos. Pulmones: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobre añadidos.

Abdomen: suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, ruidos hidroaéreos presentes, no aumentados. Se observa una lesión cutánea eritematosa y lineal desde ombligo a ingle derecha, concluyendo en una adenopatía en dicha localización de 1.8 cm de diámetro, dolorosa a la palpación de consistencia media y bordes lisos, que no está adherida a planos profundos (imagen 1). Región lumbar: inspección: Simétrica, de aspecto normal, color de piel acorde con el resto del cuerpo.

Palpación: puño percusión negativo.

Extremidades: tono y fuerza muscular conservada, no edema, escala de Daniels 5/5.

Imagen 1. Linfangitis aguda.



Se diagnostico linfangitis agudo por picadura de insecto el tratamiento de elección fue el siguiente.

Dicloxacilina 500 mg tabletas, 1 tableta cada 6 horas por 6 días.

DISCUSIÓN

La linfangitis es una infección aguda de los vasos linfáticos, generalmente secundaria a una rotura en la piel, y es la puerta de entrada para que las bacterias colonicen nuestra piel. En algunos casos, la linfangitis puede ocurrir junto con celulitis manifiesta.(6,7) En este caso, la patología puede volverse crónica, provocada por hongos o parásitos. Los pacientes con linfedema crónico tienen un mayor riesgo de desarrollar linfangitis aguda. Una función importante del sistema linfático es la reabsorción de líquidos y proteínas de los tejidos y espacios extravasculares.(8) La ausencia de una membrana basal debajo de las células endoteliales linfáticas confiere a los canales linfáticos una permeabilidad única, lo que permite la absorción de proteínas que son demasiado grandes para ser reabsorbidas por las vénulas. Los vasos linfáticos están ubicados en la dermis profunda y el tejido subcutáneo, discurren paralelos a las venas y tienen una serie de válvulas para asegurar un flujo unidireccional. La linfa fluye a través de los vasos linfáticos aferentes hacia los ganglios linfáticos regionales, luego a través de los ganglios linfáticos eferentes hacia la cisterna del quilo y el conducto torácico, y hacia la vena subclavia y la circulación venosa.(9,10)

La linfangitis infecciosa ocurre con mayor frecuencia después de la inoculación en la piel de microorganismos que penetran en los vasos linfáticos y se diseminan a los ganglios linfáticos regionales.(11) Los microorganismos pueden ingresar a los vasos linfáticos directamente a través de heridas o rasguños en la piel o como complicación de una infección distal. La linfangitis también puede ser causada por una inflamación de los vasos linfáticos sin una causa infecciosa.(12)

Las manifestaciones clínicas de la linfangitis son variables y pueden caracterizarse por un eritema doloroso que se propaga rápidamente con un curso filiforme o hinchazón nodular a lo largo de los vasos linfáticos. Se presenta como una afectación cutánea más o menos extensa con eritema y calor y puede acompañarse de manifestaciones sistémicas como fiebre. Los organismos más comunes implicados son los estreptococos betahemolíticos y los estafilococos aureus, aunque en algunos casos la infección es causada por *Staphylococcus aureus*.(13,14)

El diagnóstico clínico se basa principalmente en la historia clínica y el examen físico. Al mismo tiempo, se diagnostica la etiología de la linfangitis con base en la epidemiología, los signos clínicos y pruebas analíticas y microbiológicas para desarrollar el tratamiento adecuado. También consideraremos pruebas analíticas y microbiológicas de posibles puntos de entrada para iniciar el tratamiento adecuado, inicialmente basado en terapia antibiótica empírica, generalmente oral y en algunos casos terapia parenteral y hospitalización.(15)

CONCLUSIÓN

El médico de atención primaria debe considerar todos los aspectos de la historia del paciente y los hallazgos del examen físico al formular un diagnóstico. Esto es especialmente importante para las personas con linfangitis, ya que un tratamiento deficiente puede tener consecuencias graves. Este caso demuestra la importancia de una buena historia del paciente y un buen enfoque clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hamdan R, Briche N, Gasmi V, Abejiou I, Lafon I, Djerroudi L. Upper-limb acute superficial lymphatic thrombosis: A case report. *Clin Case Rep.* 2022 Oct;10(10).
2. Kano Y, Kato M. Superficial lymphangitis after arthropod bite: A warning against unnecessary antimicrobial use. *BMJ Case Rep.* 2023 Jan 27;16(1).
3. Jacobs RA. Lymphadenitis and Lymphangitis [Internet]. 2006. Available from: <http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/reports/lymphadenitis->
4. De Benedictis FM, Bush A. Respiratory manifestations of gastro-oesophageal reflux in children. *Arch Dis Child.* 2018 Mar 1;103(3):292–6.
5. Ray P, Lefort Y, Beigelman C, Finet JF, Riou B. Two cases of acute respiratory failure due to carcinomatous lymphangitis in HIV patients. *Intensive Care Med.* 2004 Oct;30(10):1956–9.
6. Jeong MR, Heo EN, Kang ·, Hyung-Sik Seo K·. A Case of Secondary Acute Lymphangitis with Tinea Pedis. 11월) *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* [Internet]. 2022;35(4). Available from: <http://www.ood.or.krhttp://dx.doi.org/10.6114/jkood.2022.35.4.219>
7. Kano Y, Momose T. Acute lymphangitis. *Cleve Clin J Med.* 2020 Mar 1;87(3):129–30.



8. Basaran K, Mercan E, Datli A, Ozel A. Traumatic acute lymphangitis in the upper extremity, case report. *Hand Microsurg.* 2014;1.
9. Koul PA, Qadri SM. Acute superficial lymphangitis following pigeon mite bite. *BMJ Case Rep.* 2010 Nov 29;
10. Huai Seng L. Acute lymphangitis in a preschool child: A case report. 2012.
11. Vindenes T, McQuillen D. Acute Lymphangitis. *New England Journal of Medicine.* 2015 Feb 12;372(7):649–649.
12. Rodríguez Sánchez E, Nery Truit Bernal D, Manuel Companioni González L, Sonia Rodríguez Ramos D. ENSAYOS CLÍNICOS LINFANGITIS AGUDA. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO Acute lymphangitis. Results of the homeopathic treatment. 2015.
13. Ono S, Yoshimoto K, Nishio K. Acute lymphangitis after a land leech bite. Vol. 60, *Internal Medicine.* Japanese Society of Internal Medicine; 2021. p. 3657.
14. Boudreau LA, Pinto A. Acute lymphangitis mimicking mechanical neck pain. *J Manipulative Physiol Ther.* 2001 Sep 1;24(7):474–6.
15. Taboada CR, Hernández PV, Cortés RP, Sánchez FSL. Protocolo diagnóstico de la linfangitis. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.* 2021 Sep 1;13(39):2275–9.

