

**PRESENTACIÓN DE CASO**

## **Linfangitis flictenular en una embarazada**

### **Flictenular Linfangitis in Pregnancy**

**Mayelin Silva Rivera<sup>1</sup>, Licet Osorio Ferrer<sup>2</sup>, Karelía Rabilero Hechavarría<sup>3</sup>, Jaime Guerrero Arranz<sup>3</sup>, Jesús Peña Rosales<sup>4</sup>**

1. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Asistente de Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Instructora de Universidad de Ciencias Médicas. Holguín. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Angiología. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

---

### **RESUMEN**

La linfangitis es un fenómeno inflamatorio de los vasos linfáticos en cualquier sector del sistema linfático. Producida por agentes biológicos, los más frecuentes *Staphylococcus* y *Streptococcus pyogenes*. El diagnóstico se realizó en el Servicio de Cuidados Intensivos Perinatales del Hospital Lenin de Holguín, en una paciente saludable de 20 años, procedente del municipio Urbano Noris, con un embarazo de 29,4 semanas, tenía el antecedente de un traumatismo pequeño en un pie hacia 48 h, iniciando con toma del estado general, fiebre de 38,5 grados Celsius, dolor en el pie, acompañado de enrojecimiento y aparición de vesícula que aumentaron de tamaño rápidamente alcanzando de 5 a 6 cm, con una evolución desfavorable que la llevó a ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Lenin, Holguín por una sepsis grave, fue necesario durante su evolución tratamiento antimicrobianos y quirúrgico junto a la aplicación de derivados hemáticos (plaquetas lisadas), lo que permitió conservar su miembro inferior y llegar al término de la

gestación con un recién nacido de buen peso.

**Palabras clave:** linfangitis, agentes biológicos, embarazo.

---

## ABSTRACT

Lymphangitis is a disease known since Hippocrates time, is an inflammatory phenomenon of lymphatic vessels in any sector of the vascular system. The etiology of this acute disease is diverse, with those caused by biological agents the most connotation, and among them those caused by *Staphylococcus* and *Streptococcus pyogenes*. The diagnosis was made in a healthy 20 year- old pregnant patient (29.4 weeks of gestation). The patient had a history of a small injury on one foot during 48 hours. The general state of the patient was bad and began with fever of 38.5 degrees Celsius, foot pain accompanied by redness and increased occurrence of vesicle size quickly reaching 5-6 cm, with an unfavorable evolution that led to admission to Intensive Care Unit of Lenin, Holguin Hospital for severe sepsis. Antibiotics and surgical treatments with the use of blood products were necessary, for a satisfactory evolution, allowing to preserve the lower limb and reach the end of gestation with a newborn good weight.

**Keywords:** linfangitis, biological agents, pregnancy.

---

## INTRODUCCIÓN

La infección piógena de los vasos linfáticos da lugar a un cuadro denominado linfangitis, para que se produzca es necesario la existencia de una puerta de entrada al germen causante, puede ser una herida en la piel, los gérmenes causantes más frecuentes son estafilococos y estreptococos residentes en la piel y las mucosas, lo que se favorece por condiciones locales. El cuadro agudo y la severidad del proceso dependerá de la vinculación del elemento agresor y de la capacidad de respuesta inmunológica del paciente entre otros aspectos, lo que determinará las formas clínicas en que se expresará el mismo. Las enfermedades de base del individuo pueden favorecer la aparición de cuadros más graves como la linfangitis Flictenular (LF) y la necrotizante<sup>1</sup>.

En el organismo materno se producen una serie de reacciones metabólicas y adaptativas que aseguran el desarrollo del embarazo que provoca compresión de la vena íliaca y conductos linfáticos unidos al aumento de la vascularización pelviana dificulta el retorno venoso y linfático y

favorecen una infección a este nivel<sup>2</sup>.

Como todo proceso séptico se acompañará de fiebres muy elevadas, cefalea, malestar general, anorexia, vómitos, así como temblores y escalofríos. El dolor será un signo referido donde se encuentre la linfangitis, en los casos más graves puede haber signos de deshidratación, delirio y lengua seca. En la forma más grave se le asocia la aparición de flictenas de contenido líquido rosado, que al romperse vierten linfa y deja la dermis cubierta de una membrana que puede evolucionar a la necrosis de la piel o tejido<sup>3, 4</sup>.

## PRESENTACION DE CASO

Gestante blanca de 20 años procedente del Municipio Urbano Noris, con una historia obstétrica de embarazos 3, partos 0, abortos 2, saludable, que acudió al hospital el 27 de septiembre del 2014, refiriendo dolor en la pierna que le dificulta la marcha, y toma del estado general, desde hacía dos días comenzó con fiebre de 38,5 grados Celsius, se acompañaba de dolor en el pie, y la aparición de flictenas de instalación brusca alcanzando un tamaño de 5 a 6 cm, en un pie enrojecido, caliente, y edematoso ([fig. 1](#)).



**Fig.1.** Flictena de miembro inferior izquierdo

Datos positivos al examen físico: la marcha la realiza con el apoyo de una pierna, en forma de saltos. Toma del estado general, a nivel del pie izquierdo enrojecido, con aumento de la temperatura, edemas hasta tercio medio del miembro inferior izquierdo, y la presencia de flictenas de 6 cm aproximadamente que rompieron fácilmente dejando áreas de necrosis. Al examen obstétrico presentaba un útero grávido con una altura uterina (AU) de 28 cm, con feto en presentación cefálica, dorso izquierdo, con una frecuencia cardíaca 146 latidos por minuto.

Se recibe en Cuidados Perinatales del Hospital Lenin planteándose el diagnóstico clínico de un embarazo de 29,4 semanas y una linfangitis flictenular, se indicó complementarios.

Estudios iniciales:

Hemoglobina: 94 g/L

Hematocrito: 0,29 l/L

Leucocitos:  $35,8 \times 10^9/L$

Lámina periférica: leucocitosis ligera con desviación izquierda, granulaciones tóxicas, plaquetas adecuadas, normocíticas, normocrómicas.

Coagulograma: tiempo de coagulación ocho minutos; plaquetas  $180 \times 10^9/L$ ; tiempo de protrombina: control 14 seg y patrón 18 seg; fibrinógeno: 1,25 g/L.

Glicemia: 6,6 mmol/L

Creatinina: 73  $\mu\text{mol/L}$

Electrocardiograma: normal

Proteína C reactiva: positiva

Serología: no reactiva

Cultivo de secreciones: *Streptococcus pyogenes*.

Biometría fetal: feto único, cefálico, latidos cardíacos presentes.

Índice de líquido amniótico: normal, placenta anterior grado II, circunferencia abdominal 288 mm.

Al día siguiente con una evolución desfavorable aparece toma del estado general, con falta de aire y taquicardia, con lesiones a nivel del pie, con áreas de necrosis más extensas ([fig.2](#)). Se planteó ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos por una sepsis grave se valoró junto al Servicio de Perinatales, Angiología de Cuidados Intensivos, con tratamiento con antimicrobianos (cextriazona 2 g en 24 h y metronidazol 1,5 g en 24 h por vía endovenosa) y se revaluó cambio de antimicrobianos a meropenem 1 g cada 12 h por vía endovenosa.



**Fig. 2.** Zonas de necrosis en miembro inferior izquierdo

Transcurrieron los días con buena respuesta clínica al tratamiento médico. Fue trasladada a Cuidados Perinatales donde se mantuvo por larga estadía con tratamiento antimicrobiano, curas especializadas y tratamiento quirúrgico, fue necesaria la necrotomía en varias ocasiones, se usaron con buenos resultados las plaquetas lisadas. Se logró resolución de la lesión y permitió llegar felizmente al término de la gestación y obtener un recién nacido de buen peso por un parto eutócico.

## DISCUSIÓN

La LF resulta frecuente en la poblacional adulta en los países del trópico y el sexo más afectado es el femenino; es la más grave de las formas clínicas conocidas por lo que requiere casi sin excepción en su tratamiento procedimientos quirúrgicos que pueden llegar hasta la cirugía exéretica incluidas las amputaciones mayores<sup>5</sup>. Clínicamente se caracteriza, además, de los aspectos generales y comunes a todas las linfangitis por la necrosis cutánea del tejido subcutáneo y a veces la fascia muscular, observaciones recientes indican un incremento de ellas en la atención de salud, así como, la aparición de nuevas causas como puertas de entrada, una mayor severidad y peor pronóstico del proceso, los conocimientos actuales apoyan las teorías en relación con la pérdida de protección inmunológica, en este caso la gestación se comporta como un estado de depresión inmunológica<sup>6</sup>.

Durante el proceso de gravidez se producen cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que pueden ser sistémicos y locales, que provocan disminución de los mecanismos de defensa del organismo por acción de los estrógenos y progesterona que preparan a la paciente para el desarrollo del producto de la concepción y la lactancia. *Streptococcus pyogenes* es el germen más frecuente y sensible a la terapéutica con cefalosporina de 3<sup>ra</sup> y 4<sup>ta</sup> generación en dicha enfermedad, lo cual coincide con la literatura consultada<sup>6</sup>.

La paciente permaneció larga estadía en la Sala de Perinatología, durante su evolución requirió tratamiento antimicrobiano y quirúrgico (necrotomía) junto a la aplicación de hemoderivados, lo que permitió conservar la integridad del miembro inferior y llegar al término de la gestación con un recién nacido de buen peso. No es frecuente casos como este, el logro es resultado de la acción del Programa de Atención Materno Infantil y la atención multidisciplinaria que se le brinda a la gestante en Cuba.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altmann Canestri E, Federico Sánchez C, Troper U. Tratado de Flebología y linfología. Buenos Aires: Caribe; 1995.
2. Medline Plus. Enfermedades del sistema linfático. Otros nombres: Enfermedades linfáticas. 2012 [citado 26 abr 2015; actualizada 5 nov 2014] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/lymphaticdiseases.html>

3. Fernández Montequín J. Linfangitis y adenitis aguda crónica. En: Pardo Gómez G, García Gutiérrez A. Temas de Cirugía. T2. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
4. Rodríguez Villalonga L, Reynaldo Concepción D, Quiñones Castro M, Rodríguez Lacaba B. Linfangitis necrotizante ¿un nuevo comportamiento? Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2000 [citado 10 abr 2015]; 1(1): 16-21. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1\\_1\\_00/ang04100.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol1_1_00/ang04100.htm)
5. Santiesteban S, Oliva Rodríguez JO. Semiología obstétrica. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.p.55-72.
6. González Duranza ML, Álvarez Sintés R, Febles Sanabria RJ, Armenteros Terán S, Céspedes Lantigua L. Afecciones vasculares. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social: Vol.2. 2<sup>da</sup>. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.p. 189-219.

Recibido: 30 de abril de 2015

Aprobado: 21 de mayo de 2015

Dra. *Mayelin Silva Rivera*. Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.  
Correo electrónico: [mayelin@hvil.hlg.sld.cu](mailto:mayelin@hvil.hlg.sld.cu)