Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupiñán; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3824>

Hematoma de músculo con celulitis infecciosa

Muscle hematoma with infectious cellulitis

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría

ma.paulaas47@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6458-6800>

Clara Daniela Carrasco-Estupiñán

ma.claradce01@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1601-1025>

Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

ua.jeannethjami@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2217-9593>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupián; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

RESUMEN

Objetivo: Presentación de caso clínico en paciente con hematoma de músculo con celulitis infecciosa. Se trata de una paciente femenina mestiza de 55 años, procedente de Pelileo, de ocupación ama de casa, con un grupo sanguíneo 0+, y además tiene tres partos normales con tres hijos vivos; la paciente tiene antecedentes de importancia como histerectomía. **Conclusión:** La celulitis es causada bacterias que afectan a la herida y si no son tratadas rápidamente puede causar gran morbilidad en las personas, En esta ocasión se habló de un caso de una mujer de 55 años que presentó caída del doble de su altura lo cual provocó que los vasos sanguíneos de su pierna derecha se rompan y se obstruya el tercio medio superior del fémur y al no ser tratada con prontitud se sigue teniendo un avance de la celulitis.

Descriptores: Celulitis; estrías de distensión; patología. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Presentation of a clinical case in a patient with muscle hematoma with infectious cellulitis. The patient is a 55 year old mestizo female patient from Pelileo, a housewife, with blood group 0+, and has three normal deliveries with three living children; the patient has a history of important antecedents such as hysterectomy. **Conclusion:** Cellulitis is caused by bacteria that affect the wound and if not treated quickly can cause great morbidity in people. In this occasion we talked about a case of a 55 year old woman who presented a fall of twice her height which caused the blood vessels of her right leg to break and obstruct the upper middle third of the femur and when not treated promptly she continues to have an advance of cellulitis.

Descriptors: Cellulitis; striae distensae; pathology. (Source: DeCS).

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupiñán; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

INTRODUCCIÓN

La celulitis es una infección cutánea bacteriana, suele ser muy común, sin embargo, no deja de ser problemática, de no tratarla, podría llevar incluso a la muerte del paciente. En este caso la celulitis a tratar fue a causa de una caída, la infección de heridas es una de las formas más frecuentes en que se produce una celulitis. Estas infecciones tienen varios microorganismos causantes, entre ellos tenemos bacterias siendo los más comunes las llamadas estreptococos pyogenes y estafilococos aureus.^{1 2 3 4 5 6}

Constituye cerca del 67% de pacientes con infecciones en partes blandas del cuerpo, lo que muestra que es la más prevalente de todas las infecciones, la edad de los pacientes varía, sin embargo, un 40% de estos tiene entre 20 y 39 años, esta infección se localiza con mayor frecuencia en extremidades inferiores correspondiendo al 86% de los pacientes, 10% se localiza en extremidades superiores, 3% en el cuello y un 1% en abdomen.^{7 8 9 10}

La celulitis llega a afectar la hipodermis y la grasa subcutánea, lo que compromete el tejido celular subcutáneo, está asociada comúnmente a heridas quirúrgicas o traumáticas, lesiones, úlceras causadas por rascado y diferentes dermatosis. Para complementar, el inicio de la celulitis suele ser repentino, con el área afectada eritematosa, dolorosa, caliente y sin límites marcados. Una celulitis no purulenta que no presenta signos sistémicos puede ser tratada con antibióticos orales.^{11 12 13 14 15}

Se tiene por objetivo caso clínico en paciente con hematoma de músculo con celulitis infecciosa.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente femenina mestiza de 55 años, procedente de Pelileo, de ocupación ama de casa, con un grupo sanguíneo 0+, y además tiene tres partos normales con tres hijos vivos; la paciente tiene antecedentes de importancia como histerectomía. Llega a casa de salud y refiere que hace 15 días presentó caída desde el

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupiñán; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

doble de su propia altura impactando sobre superficie dura causando dolor y hematoma en tercio medio de fémur por lo que acude a facultativo quien envía medicación no especificada, sin embargo, el edema persiste por lo que acude a esta casa de salud.

- TA: 120/80
- FC: 74x´
- FR: 14Xx´
- Temp Axilar: 36.5
- Peso: 105kg
- Talla:160cm
- Glasgow: 15
- Hematocrito: 55%
- HEMOGLOBINA: 17.18g/dl
- LEUCOCITOS: 13.900mmc
- MONOCITOS: 1%
- LINFOCITOS: 20%
- N. SEGMENTADOS: 79%
- Glucosa ayunas: 148.4 mg/dl
- Urea: 34.5 mg/dl
- Creatinina: 0.80 mg/dl

Los cuadros de celulitis representan una causa importante de morbilidad, hospitalización y en ocasiones, de mortalidad en la población general. Los resultados arrojaron que la celulitis se encontró en 67% de los pacientes con infecciones de partes blandas, es decir es la más prevalente de las infecciones. Pero en cambio en la paciente internada en el hospital de Pelileo se pudo palmar la celulitis en una zona dura en el tercio medio del fémur, es una paciente de 55 años, la cual no tiene antecedentes de importancia ni toma medicación.

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupiñán; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

En la presentación clínica del caso y basándonos en los datos bibliográficos científicos incluye varios hematomas a lo largo de su pierna, los cuales han sido persistentes por más de 15 días. En este caso la celulitis se creó por una bacteria de estreptococo aureus, notablemente se podía observar que la piel buscada drenar por si sola la sangre obstruyendo partes sensibles de la misma.

En esta paciente, la enfermedad se manifestó como una masa sintomática de crecimiento rápido que necesitaba drenar sangre coagulada para poder realizar una buena limpieza, dejando una mecha para posteriormente hacer drenados y limpiezas diarias.

Entre otros hallazgos clínicos propios de la enfermedad incluyen: La celulitis suele aparecer como un área dolorosa en la piel, que es sensible al tacto y está enrojecida, inflamada y caliente. La piel afectada puede tener depresiones, como la cáscara de una naranja, o ampollas. En algunas personas también provoca fiebre y escalofríos. Para complementar, Por lo general, la celulitis infecciosa afecta la parte inferior de las piernas, pero puede presentarse en el rostro, los brazos y otras zonas. La infección ocurre cuando una rotura en la piel permite que entren bacterias.

Si no se trata, la infección se puede diseminar a los ganglios linfáticos y al torrente sanguíneo y puede poner la vida en riesgo con rapidez. Por lo general, no se contagia de una persona a otra. Esta celulitis infecciosa fue tratada de la siguiente forma:

Empezando por una dieta general hiposódica, control de signos cada 8 horas reposo en la casa de salud por cuatro días y en medicamentos se usó lactato Ringer cc intravenoso, ceftriaxona de 1 g intravenosa cada 12 horas por 3 días Ketorolaco de 300 miligramos intravenoso cada 8 horas, omeprazol 40 miligramos intravenoso, estreptoquinasa 10 miligramos vía oral D/C y loratadina 100 miligramos vía oral cada 12 horas, Curación diaria y drenaje por mecha.

En el diagnóstico definitivo lo más apropiado fue realizar una ecosonografía Y rayos X primero para identificar el volumen aproximado de la colección, posteriormente realizar

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupiñán; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

exámenes de laboratorio para confirmar la presencia de una bacteria la cual estaba causando una celulitis infecciosa en la paciente. después de haber evaluado cada uno de los exámenes tenemos como diagnóstico definitivo un hematoma de músculo con celulitis infecciosa De 270cc de volumen aproximado de colección localizado debajo de la piel a 18 mm, Incluyendo un traumatismo superficial de la pierna con un CIE10 5809. Diagnóstico definitivo Hematoma de músculo con celulitis infecciosa el cual fue diagnosticado mediante exámenes de laboratorio dando positivo para estreptococs aureus, resultado de ecosonografía de partes blandas teniendo como resultado una colección con un volumen aproximado de 270 cc, localizado bajo la piel a 18mm además se observa edema en tejidos blandos, con planos musculares normales IDG: Hematoma. Diagnostico RX: Densidad ósea disminuida, relación articular conservada, no se observa signos de lesión ósea traumática.

CONCLUSIONES

La celulitis es causada bacterias que afectan a la herida y si no son tratadas rápidamente puede causar gran morbilidad en las personas, En esta ocasión se habló de un caso de una mujer de 55 años que presentó caída del doble de su altura lo cual provocó que los vasos sanguíneos de su pierna derecha se rompan y se obstruya el tercio medio superior del fémur y al no ser tratada con prontitud se sigue teniendo un avance de la celulitis. por lo tanto, en las lesiones debemos tratarlas con rapidez para poder evitar varias infecciones en este caso una celulitis y es muy importante recordar que la celulitis es una infección aguda piógena de la piel y los tejidos blandos que produce gran morbilidad y graves gastos al sistema de salud en todo el mundo. Es la infección de partes blandas más frecuente, con una incidencia estimada de 2 casos por 1.000 pacientes-año.

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupián; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Shridharani SM, Moradi A, Khalifian S, LaTowsky B, Petraki C, Bass LS. Cellulite: Clinical Challenges and Future Perspectives. *Dermatol Surg.* 2023;49(4S):S15-S20. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000003746>
2. Bass LS, Hibler BP, Khalifian S, Shridharani SM, Klivanov OM, Moradi A. Cellulite Pathophysiology and Psychosocial Implications. *Dermatol Surg.* 2023;49(4S):S2-S7. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000003745>
3. Arora G, Patil A, Hooshanginezhad Z, et al. Cellulite: Presentation and management. *J Cosmet Dermatol.* 2022;21(4):1393-1401. <https://doi.org/10.1111/jocd.14815>
4. Gabriel A, Chan V, Caldarella M, Wayne T, O'Rorke E. Cellulite: Current Understanding and Treatment. *Aesthet Surg J Open Forum.* 2023;5:ojad050. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojad050>
5. Bass LS, Kaminer MS. Insights Into the Pathophysiology of Cellulite: A Review. *Dermatol Surg.* 2020;46 Suppl 1(1):S77-S85. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002388>
6. Sadick N. Treatment for cellulite. *Int J Womens Dermatol.* 2018;5(1):68-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2018.09.002>
7. Alizadeh Z, Halabchi F, Mazaheri R, Abolhasani M, Tabesh M. Review of the Mechanisms and Effects of Noninvasive Body Contouring Devices on Cellulite

Paula Alejandra Atiencia-Santamaría; Clara Daniela Carrasco-Estupián; Jeanneth Elizabeth Jami-Carrera

- and Subcutaneous Fat. *Int J Endocrinol Metab.* 2016;14(4):e36727. <https://doi.org/10.5812/ijem.36727>
8. Leszko M. Cellulite in menopause. *Prz Menopauzalny.* 2014;13(5):298-304. <https://doi.org/10.5114/pm.2014.46472>
 9. LaTowsky B, Jacob C, Hibler BP, Lorenc PZ, Petraki C, Palm M. Cellulite: Current Treatments, New Technology, and Clinical Management. *Dermatol Surg.* 2023;49(4S):S8-S14. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000003747>
 10. Dhillon RK, Dayan SH, Hexsel D, et al. Update: Cellulite Therapies and Optimizing Treatment Combinations. *Aesthet Surg J.* 2023;43(12):1508-1520. <https://doi.org/10.1093/asj/sjad143>
 11. Callaghan DJRd, Robinson DM, Kaminer MS. Cellulite: a review of pathogenesis-directed therapy. *Semin Cutan Med Surg.* 2017;36(4):179-184. <https://doi.org/10.12788/j.sder.2017.031>
 12. Friedmann DP, Vick GL, Mishra V. Cellulite: a review with a focus on subcision. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2017;10:17-23. <https://doi.org/10.2147/CCID.S95830>
 13. Proebstle TM. Zellulitis [Cellulite]. *Hautarzt.* 2010;61(10):864-872. <https://doi.org/10.1007/s00105-010-1986-8>
 14. Rossi AB, Vergnanini AL. Cellulite: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2000;14(4):251-262. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3083.2000.00016.x>
 15. Kruglikov IL, Scherer PE. Pathophysiology of cellulite: Possible involvement of selective endotoxemia. *Obes Rev.* 2023;24(1):e13517. <https://doi.org/10.1111/obr.13517>