

# Panadizo herpético: desenmascarando una celulitis rebelde. A propósito de un caso.

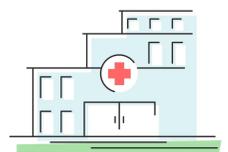
**Autores:** Pablo Andrés Sacristán, Ana Jordá Lope, Elena Gil Camarero, Eva García Valle, Beatriz Vega Santa-Cruz.

- Varón de 11 años con **dolor y tumefacción del 5º dedo** del pie derecho de 7 días de evolución. No antecedente de traumatismo.
- Evolución tórpida a pesar de tratamiento antibiótico oral con amoxicilina-clavulánico 4:1 40 mg/kg/día** por sospecha de celulitis. Afebril.



- Exploración física:**  
Tumefacción y eritema violáceo del dorso y borde lateral del 5º dedo con dolor a la palpación y al apoyo. No otra afectación articular. No adenopatías, megalias ni exantema. No cuerpo extraño.

- Se decide **ingreso** para estudio.
  - Analítica:** RFA negativos (PCR < 0,4 mg/dL), hemograma y bioquímica sin alteraciones.
  - Radiografía** simple normal.
  - Se pauta **tratamiento amoxicilina-clavulánico 100 mg/kg/d iv** y **antiinflamatorio oral**.
  - Sin cambios en las primeras 24 horas de ingreso.
  - Se interconsulta a **Reumatología** planteando **diagnóstico diferencial con dactilitis**.
- Se descarta ante:
- Ausencia de clínica sistémica acompañante.
  - No antecedentes personales ni familiares de enfermedad autoinmune.



- Tras 48 horas de ingreso se detectan **lesiones vesiculares** blanquecinas agrupadas en el dorso del dedo afecto.
- Rehistoriando, refieren episodios frecuentes de **herpes labial** (último episodio, la semana previa).
- Ante sospecha de **panadizo herpético** molecular se retira antibioterapia y se inicia tratamiento con **aciclovir oral 400 mg/8 horas** tras recoger muestras para estudio etiológico.



- Tras inicio de aciclovir, **buena evolución y alta a las 24 h**. Control clínico en consulta tras una semana de tratamiento, con resolución completa.
- En estudio etiológico: **serología para virus herpes simple IgG positiva** con IgM negativa. La **PCR** en sangre fue negativa. No se logra recogida de muestras valorables de las lesiones locales.

## CONCLUSIONES

- La **evolución tórpida de una sospecha de celulitis** obliga a ampliar el diagnóstico diferencial.
- Permitieron **orientar el diagnóstico final**:
  - La ausencia de desencadenante traumático.
  - La falta de signos de afectación sistémica.
  - El cuadro cutáneo.
- Consideramos característico de este caso:** que el cuadro de dolor e impotencia funcional precedió en varios días a la aparición de las lesiones cutáneas.

