



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Fiebre y lesión cutánea en atención primaria: claves para un diagnóstico preciso

Nubia Maritza Gutiérrez Tello^{a,*}, Tejashree Diego Nieto^b, Higinia Karolina Mendoza de Freitas^c, Susana Villar Antón^c, Aleja Cuevas Arthur^d, Rebeca Hernández Román^e

^aCentro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^bCentro de Salud Tordesillas. Valladolid. ^cCentro de Salud Parquesol. Valladolid.

^cCentro de Salud Parquesol. Valladolid. ^dCentro de Salud Parque Alameda-Covaresa. Valladolid. ^eCentro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de diciembre de 2025

Aceptado el 26 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Erisipela

Cellulitis

Infecciones de tejidos blandos

Infecciones estreptocócicas

R E S U M E N

Se presenta el caso de un varón de 67 años que consulta por fiebre, mialgias, sudoración y dolor lumbar izquierdo, acompañados de coluria. La exploración inicial y la tira reactiva de orina son poco reveladoras, por lo que se pauta tratamiento sintomático y seguimiento. Al día siguiente, acude a urgencias por una erupción eritematosa, caliente y dolorosa en el glúteo derecho, planteándose el diagnóstico clínico de erisipela.

Este caso pone de manifiesto la importancia del seguimiento clínico estrecho en atención primaria ante síndromes febriles sin foco, así como la necesidad de reconocer las características clínicas que permiten diferenciar la erisipela de otras infecciones de partes blandas y de patologías potencialmente graves.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Fever and skin lesion in primary care: keys to an accurate diagnosis

A B S T R A C T

We present the case of a 67-year-old man who consulted for fever, myalgia, sweating, and left lumbar pain, accompanied by dark urine. The initial examination and urine dipstick test were unremarkable, so symptomatic treatment and follow-up were prescribed. The following day, he presented to the emergency department with a hot, painful, erythematous rash on his right buttock, leading to a suspected clinical diagnosis of erysipelas.

This case highlights the importance of close clinical follow-up in Primary Care for febrile syndromes without a focus, as well as the need to recognize the clinical characteristics that allow differentiation of erysipelas from other soft tissue infections and potentially serious pathologies.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Erysipelas

Cellulitis

Soft tissue infections

Streptococcal infections

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mgtello6@gmail.com (N.M. Gutiérrez Tello).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.109>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 67 años con antecedentes personales de psoriasis, hipertensión arterial y obesidad, que acude a consulta en el centro de salud por fiebre de hasta 39 °C de dos días de evolución, acompañada de mialgias, sudoración y dolor lumbar izquierdo. Además, refiere coluria, sin poliuria ni disuria. Como antecedente reciente, comenta haber presentado un cuadro catarral autolimitado dos semanas antes.

En la exploración física inicial y en la tira reactiva de orina no se objetivan hallazgos patológicos relevantes, salvo una orofaringe hiperémica. Se pauta tratamiento sintomático con paracetamol 1 g cada 8 horas y se programa seguimiento clínico estrecho.

Al día siguiente, el paciente acude a urgencias por la aparición de una erupción cutánea (figura 1) en el glúteo derecho, caracterizada por una placa eritematosa bien delimitada, caliente y dolorosa a la palpación, encontrándose en ese momento afebril. Ante estos hallazgos, se establece la sospecha clínica de erisipela y se inicia tratamiento antibiótico con amoxicilina 500 mg cada 8 horas durante 10 días.

Se solicita una analítica de control, que muestra leucocitosis de 12.000/mm³ y elevación de la proteína C reactiva (80 mg/L). Tras completar el tratamiento antibiótico, el paciente presenta una mejoría progresiva del estado general y resolución completa de la lesión cutánea en aproximadamente 10 días.

Comentario

La erisipela es un tipo de infección cutánea superficial, generalmente causada por *Streptococcus* β -hemolítico del grupo A, aunque en ocasiones también por *Staphylococcus aureus*^{1,2}. Aunque algunos autores la consideran una variante de la celulitis, se diferencia por afectar fundamentalmente a la dermis superficial y a los vasos linfáticos superficiales, presentar un inicio más brusco, bordes bien delimitados y, en general, un mejor pronóstico^{1,2}.

La erisipela debe sospecharse ante la presencia de lesiones cutáneas eritematosas bien delimitadas, calientes y dolorosas, especialmente cuando afectan a extremidades inferiores o región glútea^{1,2}. Resulta fundamental realizar un adecuado diagnóstico diferencial con otras infecciones de partes blandas, como la celulitis, así como descartar patologías potencialmente graves como la trombosis venosa profunda o la fasciitis necrosante¹. Asimismo, es importante identificar factores



Figura 1 – Lesión cutánea en glúteo derecho consistente en una placa eritematosa bien delimitada, con bordes netos, aumento de la temperatura local y dolor a la palpación, compatible con erisipela.

predisponentes como obesidad, insuficiencia venosa crónica, linfedema o antecedentes de infecciones cutáneas previas, frecuentes en pacientes atendidos en atención primaria^{2,3}. El tratamiento antibiótico dependerá de la gravedad del cuadro clínico, recomendándose en casos leves el uso de amoxicilina o penicilina V, con clindamicina como alternativa en pacientes alérgicos a betalactámicos¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJ, Gorbach SL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-52.
2. Preda-Naumescu A, Bologa R, Mogoanta L, Mogoanta SS, Preda EM. Erysipelas: A clinical and therapeutic approach. *Rom J Morphol Embryol*. 2021;62(1):11-7.
3. Miller LG, Eisenberg DF, Liu H, Chang CL, Wang Y, Luthra R, et al. Incidence of skin and soft tissue infections in ambulatory and inpatient settings, 2005-2010. *BMC Infect Dis*. 2015;15:362.