

Presentamos el caso de un varón 72 años, oriundo de Inglaterra (en España >15 años). Vive en medio rural. Sin alergias medicamentosas conocidas. Como antecedentes a destacar: alta carga tabáquica (30 paquetes/año), HTA, dislipemia y posible polimialgia reumática en tratamiento con prednisona 15 mg/día en los últimos 6 meses. Ingresa por disnea de mínimos esfuerzos, fiebre y lesiones cutáneas en miembro inferior izquierdo tras picadura de insecto la semana previa.

A la exploración: fiebre y lesiones cutáneas pustulosas en dorso de pie izquierdo hasta rodilla, que evolucionan a eritemato-violáceas y aspecto necrótico durante el ingreso.

Analíticamente destaca leucocitosis con desviación izquierda y elevación de reactantes de fase aguda, con coagulación y bioquímica sin alteraciones. Rx torax: sin claros infiltrados, patrón "sucio". Angio-TC tórax: nódulos subpleurales múltiples.

Se inicia tratamiento Ab empírico ante diagnóstico más probable de celulitis MII, con evolución tórpida y desarrollo de múltiples complicaciones durante un ingreso prolongado, al mismo tiempo que se completa estudio de lesiones pulmonares (a descartar etiología neoplásica, infecciosa y autoinmune).