Presentaciones de casos

Celulitis química por administración de aceite de maní. Presentación de un caso

Chemical Cellulitis due to Peanut Oil Administration. A Case Report

Julio César Turiño Muro[1] Jacqueline Malherbe Pérez[2] Israel Vargas Garay[3]

[1] Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán, La Habana, La Habana, Cuba
[2] Instituto Superior de Ciencias Médicas Victoria de Girón, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Turiño-Muro J, Malherbe-Pérez J, Vargas-Garay I. Celulitis química por administración de aceite de maní. Presentación de un caso. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 3]; 4(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/248

Resumen

La celulitis química es la reacción de los tegumentos como respuesta a la administración de sustancias tóxicas, que provocan una reacción inflamatoria aguda que evoluciona hacia el absceso o la necrosis. Esta es una patología que no se presenta con frecuencia en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán de La Habana. Se presenta el caso de un paciente que acudió a nuestra institución con aumento de volumen en ambos miembros superiores a nivel de los bíceps y tríceps, y con marcada necrosis en la piel acompañada de lesiones de adenopatías axilares, una de ellas abscedada, debido a una celulitis química. Se indicó antibiótico previo a la realización de cultivos y antibiograma y curas locales bajo anestesia, en estos momentos se observan las lesiones en fase de curación.

Palabras clave: celulitis, alimentos de cacahuete, hipersensibilidad al cacahuete, sustancias toxicas, informes de casos

Abstract

Chemical cellulitis is the reaction of the integuments in response to the administration of toxic substances, leading to an acute inflammatory reaction that develops into an abscess or necrosis. This disease is not frequently treated in the Department of Orthopedics and Traumatology of the Joaquin Albarrán Clinical-Surgical Hospital. We present the case of a patient who attended our institution because of increased volume in both upper limbs at the biceps and triceps areas, and marked skin necrosis accompanied by lesions of axillary adenopathy, one as an abscess. Antibiotics were prescribed prior to the completion of cultures, antibiogram and dressing under anesthesia, at present the lesions are in the healing phase.

Key words: cellulitis, foods containing peanuts, peanut hypersensitivity, toxic substances, case reports

Recibido: 2013-12-12 12:18:39
Aprobado: 2014-02-24 11:31:10

Correspondencia: Julio César Turiño Muro. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La Habana. turinoch@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La celulitis química es la reacción de los tegumentos como respuesta a la administración de sustancias tóxicas (sépticas o asépticas), lo que provoca una reacción inflamatoria aguda. La celulitis química se manifiesta por eritema, induración y dolor en el sitio de inyección.[1] En sus inicios se presenta como celulitis y evoluciona hacia el absceso o la necrosis.

El maní (*Arachis hypogaea L.*) es una leguminosa muy valorada a nivel mundial, está presente en la dieta de gran parte de la población y para muchos pueblos constituye la principal fuente de proteínas y lípidos.[2]

El aceite de maní (aceite extraído de las semillas del cacahuete)[3] es un líquido aceitoso, que puede ser amarillo pálido (o incoloro) e insípido, que tiene un olor característico a nueces. Es una sustancia muy poco soluble en alcohol y miscible con éter, cloroformo y disulfuro de carbono. Se encuentra en la categoría del Formulario Nacional de Medicamentos de los E. U.[4] como un disolvente (vehículo oleoso). Es este aceite idóneo para soportar altas temperaturas, lo que lo convierte en una grasa ideal en la cocina y también puede emplearse en la fabricación de jabones.

A los cuerpos de guardia de distintas instalaciones de salud de La Habana, han llegado jóvenes fisiculturistas con lesiones en partes blandas, donde se afecta tanto la morfología como la función de los tejidos involucrados. Esto ha ocurrido un tiempo después, de la inyección por vía intramuscular de sustancias oleosas, con el objetivo de aumentar el volumen de estas regiones. Las zonas afectadas en este procedimiento son con mayor frecuencia los miembros superiores e inferiores (tríceps, bíceps y cuádriceps femorales), aunque también se pueden encontrar en los pectorales. La sustancia oleosa más usada según refieren los pacientes, es el llamado aceite de maní, que hace que aparezca una celulitis química como complicación a corto plazo.[5]

Debido a la manipulación inadecuada del material sin cumplir las medidas de asepsia y antisepsia, por el desconocimiento de las vías de administración y de las sustancias que se disponen, así como por ser utilizadas en lugares y por personas no profesionales se exponen, quienes usan esta sustancia con estos fines, a sufrir celulitis química o necrosis de los tejidos, pérdida total o parcial de la función de un miembro, riesgos de amputación e incluso, la muerte.

Creemos que es importante la publicación de este caso porque es esta una patología que no se presenta con frecuencia en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán además por las graves implicaciones que trae para la salud de quienes de manera inescrupulosa hacen uso de esta sustancia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 21 años de edad, sexo masculino, de color de piel blanca, que acudió al Servicio de Guardia de Ortopedia y Traumatología, refiriendo como antecedente el haberse inyectado en una ocasión aceite de maní en ambos brazos. Se constató aumento de volumen y signos flogísticos a nivel de bíceps y tríceps en ambos miembros superiores.

Las lesiones se localizaban en la cara posterior del brazo izquierdo y en la cara lateral interna del brazo derecho. Con zonas de necrosis en la piel a este nivel, sitio por donde penetró la aguja. Acompañando estas lesiones se constataron adenopatías axilares, una de estas abscedada. El paciente presentaba fiebre de entre 38 y 39 ^{0}C, pérdida de apetito e impotencia funcional de ambos miembros superiores. (Figuras 1, 2 y 3).



Figuras 1, 2 y 3. Lesiones en la cara posterior del brazo izquierdo y en la cara lateral interna del brazo derecho con zonas de necrosis en la piel

Se le realizaron complementarios de urgencia: hemograma completo, glicemia y Rx de ambos miembros superiores. Se constató hemoglobina normal, leucocitosis con predominio de polimorfonucleares y glicemia en valores normales. No se mostraban alteraciones en los Rx y se indicó cultivo con antibiograma de las lesiones.

Se efectuó el ingreso del paciente para poder realizarle incisión y drenaje de dichas lesiones. Se le indicó tratamiento por vía parenteral con cefazolina, 1 gramo por vía endovenosa cada 8 horas por 7 días.

La evolución no fue satisfactoria luego de realizarse múltiples curas. Las limpiezas quirúrgicas fueron realizadas bajo anestesia para eliminar las zonas necrosadas. En un período de aproximadamente 3 meses las lesiones iniciales cicatrizaron. En este tiempo aparecieron nuevas lesiones en zonas cercanas al sitio de inoculación en ambos miembros superiores. En los cultivos realizados se ha aisló estafilococo áureo o dorado. En todo momento se siguió la misma conducta médico-quirúrgica. Se emplearon otros antibióticos entre ellos la gentamicina y el rocephin, a dosis habituales en ciclos de 7 días para buscar la curación definitiva del paciente. En estos momentos se observan las lesiones en fase de recuperación.

DISCUSIÓN

En este caso se diagnosticó una celulitis química, tras la administración intramuscular de aceite de maní, complicada con hidradenitis y abscesos de difícil curación y zonas de necrosis.

El diagnóstico diferencial en este paciente se puede realizar con quistes sebáceos, foliculitis, hematomas abscedados, picaduras de insectos y heridas sépticas. Todas estas patologías, descartadas por los antecedentes referidos por el paciente y el cuadro clínico que se presentaba en el momento del ingreso. En la prensa nacional, se ha reportado un caso semejante en otro hospital de La Habana,[5] aunque tenemos la información referida por algunos colegas que en otros centros hospitalarios de la provincia, han recibido pacientes con características e historias similares a las de nuestro paciente. En la literatura nacional e internacional no hemos encontrado reportes al respecto. Este caso nos hace reflexionar, pues se trata de adolescentes o jóvenes que practican el fisiculturismo, que con el objetivo de aumentar el volumen de diferentes regiones de su cuerpo en breve tiempo y sin previo conocimiento de las consecuencias, cometen imprudencias que pueden causarles daños irreversibles a su salud. En personas alérgicas o inmunodeprimidas, el producto quizás puede desencadenar reacciones importantes que pueden poner en peligro su vida. Estas personas también están expuestas a contraer otras enfermedades entre ellas la hepatitis B o el sida, por el riesgo del uso agujas o material contaminado.

Hay que tener en cuenta no solo la implicación personal sino también social, debido a los gastos en recursos médicos empleados en la curación de estos pacientes que pueden ser evitados. En nuestro país, se fomenta la práctica sana de ejercicios físicos, objetivo que se ve frustrado con este tipo de pacientes. Por lo que hacemos un llamado de atención a nuestra población y el personal relacionado con este caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. High WA, Fitzpatrick JE. Agentes citotóxicos y antimetabólicos. En: Fitzpatrick´s Dermatology in general medicine [Internet]. 7th. ed. Madrid: McGraw-Hill; 2008. Disponible en: http://books.google.com.cu/books?id=1Osiphav6GMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

2. Zapata N, Vargas M, Vera F. Crecimiento y productividad de dos genotipos de maní (Arachis hypogaea L.) según densidad poblacional establecidos en Ñuble,Chile. Idesia. 2012;30(3):47-54

3. Aceite de cacahuete o maní [Internet].Botanical-online. El mundo de las plantas; [citado Feb 14]. Disponible en: http://www.botanical-online.com/aceitedecacahuete.htm

4. U.S. Pharmacopeial Convention. Peanut oil [Internet]. E.U: The United States Pharmacopeial Convention; 2013 [citado 27 Dic 2013]. Disponible en: http://store.usp.org/OA_HTML/ibeCCtpItmDspRte.jsp?sitex=10020:22372:US&item=26658

5. Torres Y, Rodríguez F. Cuando lucir bien puede terminar mal [Internet]. La Habana: Trabajadores; 2011 [citado 12 Ene 2013]. Disponible en: http://archivo.trabajadores.cu/news/2011/09/02/cuando-lucir-bien-puede-terminar-mal