



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/923 - DOCTORA, ¿SON PICADURAS?

A. Martínez Casquete^a, A. Arredondo Sánchez^a y M. de la Cruz Román^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García de Donas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 12 años sin antecedentes de interés que reconsulta por “bultos en piernas” de aproximadamente un mes de evolución. Había realizado un ciclo de tratamiento antibiótico con amoxicilina por sospecha de celulitis, sin clara mejoría. Únicamente refería cierta molestia a la palpación. No prurito, no fiebre, no otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destacaban varios nódulos cutáneos eritematosos, levemente hipertérmicos y dolorosos a la palpación, cuyo diámetro iba de 1 a 3 cm en superficie pretibial sin observarse lesiones en otras localizaciones. Se realizó analítica completa de sangre, radiografía de tórax, frotis faríngeo y Mantoux, sin hallazgos patológicos significativos.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: Contusiones, picaduras de insectos, flebitis, otras paniculitis (vasculitis nodular, eritema indurado de Bazin, panarteritis nodosa cutánea, síndrome de Sweet).

Comentario final: El eritema nodoso es un proceso inflamatorio que se caracteriza por la presencia de lesiones nodulares infiltrativas en la piel y el tejido celular subcutáneo. Es una paniculitis septal sin vasculitis. Atendiendo a la etiología, en la infancia, el 35-50% son de causa idiopática. A diferencia que en los adultos, en la infancia es más frecuente a partir de los dos años y afecta por igual a ambos sexos. Siendo las causas más frecuentes en nuestro medio las infecciones respiratorias de vías altas por estreptococo D-hemolítico del grupo A, tuberculosis, gastroenteritis por Yersinia y Salmonella enteritidis. El diagnóstico es clínico, realizando una completa historia clínica y exploración física minuciosa. Tenemos que dirigir las pruebas complementarias en función de los hallazgos encontrados. En caso de duda puede estar indicada la biopsia.

Bibliografía

1. Ibáñez Rubio M. Eritema nodoso. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:151-5.
2. Noguero Casado MJ, Seco González A. Eritema nodoso. *Fisterra*, 2005 [consultado el 08/05/2018]. Disponible en www.fisterra.com/guias2/enodoso.asp
3. Muñoz Ávila JA, García Criado EI, Berlango Jiménez A, et al. Manejo del eritema nodoso en urgencias. *Semergen*. 1998;24(5):395-8.

Palabras clave: Eritema nodoso.