



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1928 - ERITEMA NODOSO EN PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

G. García Santos<sup>a</sup>, O. Gómez Nieves<sup>b</sup> y P. de la Cerda Montes de Oca<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Urgencias. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 29 años edad, sin antecedentes, exceptuando amigdalitis aguda días previos. Acude urgencias por cefalea, febrícula y aparición súbita miembros inferiores lesiones nodulares dolorosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Al examen físico: orofaringe normal, otoscopia negativa, auscultación cardiorespiratoria normal y abdomen sin alteraciones. En miembros inferiores lesiones nodulares eritematosas, dolorosas, simétricas, bilaterales, múltiples predominio región pretibial. Hemograma, coagulación y bioquímica sin alteraciones. Serologías virales negativas, exceptuando Epstein Barr IgM positivos. Frotis faríngeo Streptococcus, baciloscopia y hemocultivos negativos. Rx tórax sin alteraciones. RNM sin hallazgos. Biopsia lesionan: infiltrado inflamatorio predominio septal sugestivo de eritema nodoso.

**Orientación diagnóstica:** Eritema nodoso secundario a mononucleosis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Behçet, vasculitis nodular, tromboflebitis superficial, y profunda, paniculitis lúpica, poliarteritis nodosa, celulitis, picaduras de insectos, púrpura Schölein-Henoch, granuloma anular subcutáneo, eritema nodoso leproso, paniculitis lobular neutrofílica asociada artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, paniculitis traumática...

**Comentario final:** El eritema nodoso, forma más frecuente de paniculitis, respuesta inmunológica a múltiples agentes etiológicos; siendo idiopática más común. Mayor incidencia femenina, entre pubertad y tercera década de vida. Se caracteriza por reacción cutánea inflamatoria autoinmune, con lesiones nodulares simétricas cara pretibial piernas. Variantes clínicas menos prevalentes: eritema nodoso migratis, paniculitis nodular migratoria subaguda y exantema nodoso crónico. Histológicamente: paniculitis septal sin vasculitis. El tratamiento específico de etiología de base. Presenta evolución espontánea, sin necrosis ni secuelas en plazo 3-8 semanas; la mayoría sin necesidad tratamiento; están descritos uso aspirina, aines y corticoides en formas más sintomáticas.

### Bibliografía

1. Cowan JT, Graham MG. Evaluating the clinical significance of erythema nodosum. Patient

- Care. 2005:56-8.
2. Acosta KA, Haver MC, Kelly B. Etiology and therapeutic management of erythema nodosum during pregnancy: an update. *Am J Clin Dermatol.* 2013;14:215-20.
  3. Requena L, Sánchez YE. Erythema nodosum. *Semin Cutan Med Surg.* 2007;26: 114-22.
  4. Puszczewicz M, ed. *Reumatologia. Wielka interna.* Warszawa: Medical Tribune Polska; 2010; p. 226-30.
  5. Schwartz RA, Nervi SJ. Erythema nodosum: a sign of systemic disease. *Am Fam Physician.* 2007;75:695-700.

**Palabras clave:** Fiebre. Exantema. Astenia.