



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1338 - PANICULITIS PELEONA

D. del Barrio Masegosa¹, C. de la Llana Calvo², J. Mesa Felipe³ y D. Barba Orejudo⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Yunquera de Henares. Guadalajara. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara 4-Cervantes. Guadalajara. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ⁴Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Yunquera de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años diagnosticada de eritema nodoso (EN) primario, habiendo realizado un adecuado diagnóstico diferencial y descartando enfermedad primaria, que cursaba con brotes recurrentes incapacitantes con aparición de nódulos, dolor en dichas lesiones y malestar general. Acudió a consulta de Dermatología, Medicina Interna y Reumatología, habiendo recibido el alta por parte de dichos Servicios y realizando múltiples tratamientos orales como AINE, corticoides y yoduro potásico, con escasa mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Múltiples nódulos eritematoso dolorosos y calientes, de forma redondeada, bordes irregulares, de unos 3-6 cm de tamaño y adheridos a la piel, que se localizan en ambas regiones pretibiales. Pruebas complementarias: sin hallazgos patológicos analíticos, radiológicos ni en biopsias (× 2).

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: Contusiones, picaduras de insectos y flebitis (fáciles de reconocer). Vasculitis nodular, eritema indurado de Bazin, panarteritis nodosa cutánea y síndrome de Sweet (precisaran de biopsia de la lesión para llegar al diagnóstico).

Comentario final: El EN es una paniculitis que se manifiesta como nódulos eritematosos dolorosos en región pretibial. Puede aparecer a cualquier edad, siendo más frecuente en mujeres entre la 2ª-4ª década de la vida. El diagnóstico es clínico. En Atención Primaria se debe realizar una adecuada historia clínica que oriente sobre la etiología del cuadro clínico, como datos de infección (siendo las más habituales infección por estreptococo betahemolítico o TBC), medicación habitual (anticonceptivos, antibióticos) o síntomas sistémicos asociados a enfermedad inflamatoria (sarcoidosis, lupus...); sabiendo, no obstante, que la etiología más frecuente es idiopática. El diagnóstico debe acompañarse de pruebas complementarias como analítica sanguínea y radiografía de tórax. La exacerbación clínica suele estar autolimitada a 3-6 semanas. En caso de necesitar tratamiento, se fundamenta en dos pilares: etiológico y sintomático. La primera línea se basa en AINE y yoduro de potasio, reservándose para casos resistentes como la paciente presentada los corticoides sistémicos o intralesionales, siendo estos últimos la respuesta definitiva a dichos brotes.

Bibliografía

1. Kroshinsky. D, Erythema nodosum. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/erythema-nodosum>

Palabras clave: Eritema nodoso. Corticoides intralesionales.