



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1461 - ERITEMA NODOSO

M. Priede Díaz¹, L. Priede Díaz¹, M. Melgosa Moreno², J. Álvarez Lamsfus³ y E. Barquin Gómez⁴

¹Centro de Salud Polanco. Cantabria. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. ³Enfermera. Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años asmático que presenta desde hace 3 días, cansancio general con febrícula de 37,3 °C, episodios de náuseas y algún vómito ocasional, sin pirosis, ni dolor abdominal. Desde hace 24 horas nódulos rojos dolorosos en extremidades inferiores. Sin artralgias.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible sin defensa. Dolor leve difuso abdominal. Extremidades inferiores con nódulos cutáneos inflamatorios y dolorosos, que afectan predominantemente a la superficie pretibial de las extremidades inferiores de 2-3 cm de tamaño, eritematosos en fases iniciales que evolucionan de forma similar a un hematoma, adquiriendo distintos tonos: rojizo oscuro, amarillento y azulado. Se solicita analítica y radiología de tórax urgente. En la analítica destaca una creatinina en suero de 1,04 mg/dl, filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) 83 ml/min/1,73 m², ALT (GPT) suero 63 U/l, AST (GOT) suero 36 U/l, LDH suero 194 U/l, albúmina suero 4,7 g/dl, calcio suero 9,5 mg/dl, fósforo suero 2,1 mg/dl, proteína C reactiva en mg/dl 11,0 mg/dl. Factor reumatoide 27,2 UI/ml, anticuerpos anti-nucleares homogéneo (AC-1 ICAP) 1/160, anticuerpos anti-péptidos citrulinados 742,3 CU. Radiología de tórax: adenopatías hiliares bilaterales y mediastínicas.

Orientación diagnóstica: Las lesiones cutáneas en las zonas pretibiales con la afectación sistémica (febrícula), nos tienen que hacer pensar en un cuadro como es la sarcoidosis o tuberculosis.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico es clínico y se realizara un diagnostico diferencial con picaduras de insecto, equimosis postraumática o eritema multiforme; puede ser también una manifestación cutánea de enfermedades mas serias como linfomas, espondilitis anquilosante, sarcoidosis, tuberculosis o infección por estreptococo.

Comentario final: En las consultas de atención primaria se puede realizar un diagnostico correcto con una buena anamnesis y exploración física. Estas nos marcaran las pruebas a pedir, para poder realizar un diagnóstico y tratamiento correcto. En este caso el tratamiento fue prednisona 30 mg.

Bibliografía

1. Bellón Rueda AB, Arranz Martínez E, Hermosa Hernán JC. A propósito de un caso de eritema nodoso en la consulta de Atención Primaria. Semergen. 1999;25(2):105-7.

2. Bert A, Gilbert T, Cottin V, Mercier J, Gerfaud- Valentin M, Durieu I, Hot A, Hicks J, Varron L, Seve P, Jamilloux Y. Sarcoidosis diagnosed in the elderly: a case-control study. Disponible en: <https://doi.org/10,1093/qjmed/hcaa171>.

Palabras clave: Eritema nodoso. Sarcoidosis.