



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



O-009 - COMPLICACIÓN POCO HABITUAL DE LA TOMA DE ANTICONCEPTIVOS

P. Agüera Moreno, S. Fernández Ortega, M.A. Martínez Amado y J. Benítez Rivero

UGC La Laguna.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años sin antecedentes personales de interés que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar febrícula de 37,5 °C, artralgias en codo izquierdo y tobillos, mialgias dispersas y lesiones nodulares, eritematosas y dolorosas en ambas extremidades inferiores predominantes en cara anterior de reciente aparición. Nueve días antes del inicio de la clínica, la paciente comienza tratamiento con etinilestradiol/levonorgestrel, ácido fólico, inositol, selenio y melatonina, tomados previo a una fertilización 6 meses antes sin efectos secundarios, que abandona inmediatamente tras el inicio de la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente presenta buen estado general, afebril, con dolor a palpación de codo izquierdo y tobillos sin signos de artritis, y nódulos eritematosos, calientes y dolorosos de hasta 1 cm en ambas extremidades inferiores, predominantes en cara anterior. Solicitamos analítica con hemograma, bioquímica, función tiroidea, serología, proteinograma, factor reumatoide y coagulación, obteniendo PCR de 18,4 mg/L y leucocitosis de 11.690 (70% neutrófilos) estando el resto de parámetros analíticos dentro de la normalidad, por lo que se solicita interconsulta con el Servicio de Dermatología. Se amplían pruebas complementarias con Mantoux, radiología de tórax y sacroilíacas, VSG y biopsia de las lesiones. VSG 26 mm/hora, Mantoux y radiología sin hallazgos, confirmándose mediante Anatomía Patológica el diagnóstico de paniculitis predominantemente septal compatible con eritema nodoso.

Juicio clínico: Eritema nodoso secundario a la toma de anticonceptivos orales.

Diagnóstico diferencial: Eritema indurado de Bazin, enfermedad de Weber-Christian, infecciones subcutáneas debidas a bacterias u hongos, tromboflebitis superficial y vasculitis cutáneas.

Comentario final: La paciente inicia tratamiento con prednisona 60 mg al día, con mejoría rápida de las lesiones; sin embargo, coincidiendo con la reducción a 30 mg vuelve a observar enrojecimiento sin dolor. No se evidenció clínica de colagenosis ni datos compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal, y tras 3-4 semanas la paciente se recuperó completamente. Por ello, destacar la importancia de indagar en los antecedentes del paciente, tanto patologías previas como instauración de nuevos tratamientos y la realización de una buena anamnesis, sino no habría sido posible asociar el eritema con la toma de anticonceptivos orales combinados ya que es un efecto secundario poco habitual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ríos Blanco JJ, Sendagorta Cudós E, González-Beato Merino MJ. Eritema nodoso. Med.Clin (Barc). 2009;132:75-9.
2. Baden HP, Holcomb FD. Erythema nodosum from oral contraceptives. Arch Dermatol. 1968;98:634.