



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1988 - DOCTORA, ME HAN SALIDO 'BULTOS' EN LAS MANOS

M.I. Valmorisco Rodríguez^a, J.A. Franco Arévalo^a, A. López Acedo^b y M.C. Ruiz Camacho^c

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^cMédico Residente. Centro de Salud Valdeparillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, sin antecedentes de interés. Consulta en urgencias de atención primaria por aparición en ambas manos de lesiones cutáneas dolorosas. Se le pauta tratamiento con corticoides tópicos y se remite a su médico. Tras 6 días, el paciente acude a consulta refiriendo aparición de más lesiones, también en ambos miembros inferiores. Comenta que en días previos presentó febrícula y odinofagia.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones nodulares, eritematovioláceas, induradas, a nivel palmar en ambas manos, a nivel pretibial y en ambas rodillas. Orofaringe con exudados amigdalares bilaterales. Resto de la exploración normal. Solicitamos analítica sanguínea y radiografía de tórax, esta última normal. Iniciamos tratamiento con penicilina y antiinflamatorios. Analítica: hemograma: ligera monocitosis, resto normal. VSG 27. Bioquímica normal. PCR 56,38. ASLO 2.696. RPR, rickettsia, virus hepatotropos, IgM CMV y VEB, autoinmunidad, Quantiferon: negativos.

Juicio clínico: Eritema nodoso secundario a infección estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Estreptococo beta hemolítico A, sarcoidosis, EII, TBC, VIH, VHB, VEB, CMV, enterobacterias, fármacos, Hodgkin.

Comentario final: El eritema nodoso es la variedad más frecuente de paniculitis aguda. Es una reacción de hipersensibilidad celular retardada, desencadenada por estímulos antigénicos diversos (infecciones, EII, autoinmunes, fármacos, neoplasias, embarazo). Es una lesión benigna, evoluciona hacia la curación, sin ulcerarse, ni dejar cicatriz. Aunque en muchos casos es idiopático, puede ser el primer signo de una enfermedad sistémica, por lo que un diagnóstico correcto permite establecer un tratamiento etiológico específico.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Ríos Blanco JJ, Sendagorta Cudós E, González-Beato Merino MJ. Eritema nudoso. Diagnóstico y tratamiento; Med Clin (Barc). 2009;132:75-9.

Palabras clave: *Eritema nodoso. Fiebre. Odinofagia. Lesiones cutáneas induradas eritematovioláceas.*