



## 242/69 - ENFERMEDAD DE BEHÇET CON LESIONES CUTÁNEAS DE ERITEMA NODOSO

I. Noguera Martínez<sup>a</sup>, M. Robres Oliete<sup>b</sup>, D. Aguilera Lafuente<sup>a</sup>, P. Lardiés Uriol<sup>a</sup>, M. Espada Zurera<sup>a</sup> y B. Cuesta Benito<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 46 años, antecedentes de asma bronquial, reflujo gastroesofágico, en estudio por sospecha de enfermedad de Behçet. No alergias. No hábitos tóxicos. Tratamiento habitual: ranitidina y dexclorfeniramina orales, broncodilatadores y corticoides inhalados. Acude por lesión cutánea en región pretibial de un día de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta lesión única en región pretibial izquierda, aspecto de placa eritemato-violácea, centrada por pápula, caliente, dolorosa y mal delimitada. Se realiza analítica con reactantes de fase aguda, radiografía de tórax, prueba de tuberculina. Finalmente se biopsia la lesión cutánea, observándose paniculitis septal y células gigantes multinucleadas, sin vasculitis.

**Juicio clínico:** Paniculitis tipo eritema nodoso en contexto de enfermedad de Behçet.

**Diagnóstico diferencial:** Entre enfermedad Behçet, sarcoidosis, neoplasias, enfermedad inflamatoria intestinal, infección estreptocócica o vírica, tuberculosis, toma de fármacos.

**Comentario final:** Las lesiones cutáneas en la enfermedad de Behçet son infrecuentes pero muy variadas. Entre los daños cutáneos primarios más frecuentes se encuentran las lesiones estériles en zonas acras y cara. El eritema nodoso ocupa el segundo lugar, siendo necesario definir los estudios que deben realizarse ante el mismo, para un correcto diagnóstico del posible proceso sistémico.

### Bibliografía

1. Martín JM, Mateo E, Monteagudo C, Jordá E. Brote severo de la enfermedad de Behçet con manifestaciones mucocutáneas intensas. *Reumatol Clin.* 2010;6(6):303-5.
2. Morales-Angulo C, Vergara Pastrana S, Obeso-Aguera S, Acle L, González-Gay MG. Manifestaciones otorrinolaringológicas en pacientes con enfermedad de Behçet. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2014;65(1):15-21.
3. Serra-Guillén C, Llombart B, Alfaro-Rubio A, et al. Enfermedad de Behçet con lesiones cutáneas de panarteritis nodosa. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:213-8.
4. Ríos Blanco JJ, Sendagorta Cudós E, González-Beato Merino MJ. Erythema Nodosum. *Med Clin*

(Barc). 2009;132(2):75-9.

5. Molina Ruiz AM, Requena L. Erythema Nodosum. Med Clin (Barc). 2016;147(2):81-6.

6. Michel Sánchez P, Valenzuela Ahumada F. Behçet's disease. Piel (Barc). 2015;30(6):358-64.

7. Llop Vilatella M, Revenga Martínez M, Blázquez Cañamero MA. Protocolo diagnóstico del eritema nodoso. Medicine. 2017;12(27):1596-8.

**Palabras clave:** Behçet. Eritema nodoso.