



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2889 - ERITEMA NODOSO, ORIENTACIÓN ETIOLÓGICA

M. Conesa Otón, A. García Saorín, M. Solana Palazón, S. Herreros Juárez, J. Mármol Cantero y A. Granskog Sierra

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que consulta a su MAP por lesiones nodulares dolorosas en cara posterior de ambas piernas. Refiere que anteriormente tuvo lesiones similares en costados que desaparecieron sin dejar cicatriz. Además faringoamigdalitis de repetición y aftas orales desde la niñez. No episodios de dolor abdominal ni diarreas. No contacto con drogas ni productos químicos ni insectos. Nos encontramos ante lesiones compatibles con eritema nodoso, debemos aclarar la etiología del mismo. Nos planteamos dos posibles etiologías: enfermedad de Behçet y sarcoidosis. Solicitamos analítica, Rx tórax e interconsulta a Dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normocoloreado. ACP normal. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias palpables. No adenopatías palpables. MMII: nódulos eritemato-violáceos en cara posterior, dolorosos a la palpación. No edemas. Analítica: ligera anemia ferropénica resto de hemograma normal, calcio en límite alto, fósforo elevado, PCR y VSG elevadas, IgA elevada, FR normal, autoinmunidad negativa, ALSO elevado. Serologías negativas. Microhematuria en sedimento de orina. Rx tórax normal. En Dermatología realizan biopsia cutánea que muestra infiltrado inflamatorio linfocitario perivascular superficial, bandas de colágeno separadas por edema y mucina intersticial. Infiltrado linfohistiocitario en tejido celular subcutáneo. Se deriva a Medicina Interna, solicitan analítica con ECA, HLA-B51 y niveles de PTH y vit. D. Tras resultados ECA de 106 U/l, se inicia tratamiento con prednisona.

Juicio clínico: Sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis. Enfermedad de Behçet. Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn. Drogas. Linfoma. Infecciones.

Comentario final: Nos encontramos ante una manifestación cutánea de una enfermedad sistémica. En nuestro caso era el único signo clínico con el que contábamos en un primer momento. Por lo general, se tiende a banalizar las lesiones cutáneas pensando en causas típicas como erosiones o picaduras de insectos. Sin embargo hay situaciones en las que no encontramos etiología que lo explique. Es importante hacer una anamnesis completa y pedir pruebas complementarias, pues podemos encontrarnos con enfermedades sistémicas que comienzan a dar la cara a nivel de la piel.

Bibliografía

1. Ibáñez Rubio M. Eritema nodoso. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:151-5.
2. Mañá Rey J. Sarcoidosis. En: Farreras-Rozman *Medicina interna*, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 1071-5.

Palabras clave: Eritema nodoso. Sarcoidosis.