Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3027

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1002 - UNA CAUSA INESPERADA

G. Cubero García[a], I. García Santos[b] y M. Bernal Alba[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Sevilla.
[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años sin antecedentes de interés, que acude a consulta porque, de forma brusca y tras dos días con picos febriles intermitentes de 38 ºC sin focalidad aparente, comienza con dolor importante en ambas piernas por debajo de las rodillas, que se sigue de la aparición de hematomas y nódulos subcutáneos. No había presentado episodios previos. Niega fotosensibilidad, eritema malar, alopecia, lesiones cutáneas, sequedad de mucosas, aftas orales y genitales. No artritis ni artralgias. Niega clínica respiratoria y abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Se observan nódulos eritematosos y dolorosos a la palpación en cara anterior de miembros inferiores, en zona pretibial. Auscultación, abdomen y exploración neurológica anodinas. En analítica completa sin alteraciones. Se solicita sedimento de orina con resultado negativo. Por último, test de gestación en orina que resulta ser positivo.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso en contexto de gestación.

Diagnóstico diferencial: Contusiones, picaduras de insectos, flebitis, erisipela, vasculitis nodular, eritema indurado de Bazin, panarteritis nodosa cutánea, síndrome de Sweet, entre otros.

Comentario final: El eritema nodoso (EN) es una de las paniculitis más frecuentes, con un pico de incidencia en mujeres de 18-35 años. Ante la aparición de esta clínica y una vez lleguemos al diagnóstico de EN, es importante conocer la etiología siempre que podamos, ya que en cerca de un 50% ésta será desconocida. Entre las causas más frecuentes destacan la faringitis estreptocócica, reacciones a medicamentos como penicilina o codeína, procesos autoinmunes como lupus, sarcoidosis, enfermedad inflamatoria intestinal, así como síndromes paraneoplásicos. Pero hay que conocer otras causas menos frecuentes como puede ser el embarazo. Por último, destacar que el tratamiento será sintomático y que la clínica desaparece entre 1 y 3 semanas después, como ocurrió en esta paciente.

Bibliografía

1. Blake T, Manahan M, Rodins K. Erythema Nodosum – A Review of an Uncommon Panniculitis. Dermatology Online Journal, 2014;20(4).
2. Acosta K, Clayre M, Kelly B. Etiology and therapeutic management of erythema nodosum

during pregnancy: an update. American Journal of Clinical Dermatology, 2013;14(3):215-22.

Palabras clave: Eritema nodoso. Embarazo. Paniculitis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.