



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/44 - DE LOS PIES A LA CABEZA: INTEGRANDO SÍNTOMAS Y SIGNOS

S. Aguilar Morillo<sup>a</sup> y J. Lema Alba<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Catalina Cargol. Sant Joan de Palamós. Girona. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Palafrugell. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años de edad. Entre sus antecedentes consta una luxación congénita de la cadera izquierda, hemorroides, fisura anal y múltiples consultas al Servicio de Urgencias por fecalomas. Su abuela materna falleció por cáncer, que no sabe especificar y su madre padece hipotiroidismo. Profesión: maestra. Consulta en Atención Primaria por cuadro consistente en astenia, debilidad con limitación para la marcha debido a dolor y pesadez en ambas extremidades inferiores. Refiere la aparición, hace aproximadamente un mes de unos bultos en las piernas que inicialmente achaca a traumatismos (hematomas), pero que posteriormente se vuelven más dolorosos. Alterna episodios de estreñimiento y diarrea y ha presentado episodios recientes de rectorragia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Palidez mucocutánea y aftas en la cavidad oral. ACR: sin alteraciones. Abdomen: peristaltismo conservado, blando y depresible, no se palpan masas ni visceromegalias. Molestias difusas a la palpación profunda. Blumberg negativo, sin signos de irritación peritoneal. EEII: nódulos eritemato-violáceos dolorosos en ambas extremidades inferiores desde rodilla hasta tobillos. Leve edema que no marca fovea. Exploración anal y tacto rectal: hemorroides externas e internas no sangrantes ni trombosadas al momento de la exploración, así como fisura anal. Analítica: anemia ferropénica y reactantes de fase aguda elevados. Colonoscopia: mostrando enfermedad de Crohn en colon distal (sigma y recto) y hemorroides internas grado I.

**Orientación diagnóstica:** Eritema nodoso. Enfermedad de Crohn.

**Diagnóstico diferencial:** Infección por estreptococo betahemolítico. Sarcoidosis (síndrome de Löfgren). Tuberculosis. Hepatitis víricas. Toma de anticonceptivos orales. Enfermedad de Behçet. Linfomas. Embarazo...

**Comentario final:** En la consulta, a menudo nos encontramos con signos y síntomas inespecíficos y comunes a muchas de las patologías. Este caso resalta la importancia del razonamiento clínico para un médico de Atención Primaria. En un tiempo siempre escaso, con la anamnesis y la exploración física, debemos ser capaces de integrar dichos signos y síntomas para establecer un diagnóstico de sospecha y decidir qué pruebas complementarias deberíamos solicitar para llegar a un diagnóstico definitivo.

## **Bibliografía**

1. Kroshinsky D. Erythema nodosum. UpToDate, 2018.
2. Peppercorn MA, Kane SV. Clinical manifestations, diagnosis and prognosis of Crohn disease in adults. UpToDate, 2018.
3. Peppercorn MA, Cheifetz AS. Dermatologic and ocular manifestations of inflammatory bowel disease. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Eritema nodoso. Enfermedad de Crohn.