Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2678

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2462 - BULTOMAS PLANTARES

M. García Estrada[1], G. García Estrada[2], C. Corugedo Ovies[3] y O. Iraqui-Houssaini Rato[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. [2]Médico de Familia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego y Hospital Universitario Central de Asturias. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, sin antecedentes de interés. Acudió a la consulta de Atención Primaria por un cuadro de una semana de dolor en planta y borde interno de ambos pies por lo que se inició tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos por sospecha de fascitis plantar. A las 48h aparecieron lesiones nodulares, en planta y cara interna de ambos pies, dolorosas, urentes que le impedían la deambulación por lo que volvió a acudir a la consulta. Asociaba leves molestias faríngeas los últimos días. Sin clínica a otro nivel. Dada la limitación a la deambulación y el empeoramiento tórpido se derivó al hospital para completar estudios.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 36,5 ºC. Presión arterial 134/74 mmHg. Frecuencia cardiaca 88 lpm. Saturación 100%. Buen estado general. Afebril. Eupneica. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Exploración neurológica normal. Cabeza y cuello: pilares faríngeos hiperémicos. Extremidades inferiores: Cuatro nódulos eritematosos de unos 3 cm de diámetro en cara interna de ambos pies extremadamente dolorosos a la palpación. Hemograma: Hemoglobina 10,7 g/dL, hematocrito 33%, VCM 77,8 fL, leucocitos 13.960/µL, neutrófilos 9.340/µL (66,8%), plaquetas 339.000/µL. Resto normal. Coagulación: normal. Bioquímica: glucosa 93 mg/dL, urea 30 mg/dL, creatinina 0,69 mg/dL, sodio 141 mmol/L, potasio 3,6 mmol/L, FA 79 U/L, ALT 12 U/L, AST 19 U/L, GGT 20 U/L, bilirrubina < 1 mg/dL, PCR 4 mg/L. ASLO 236 U/mL; ECA-suero 21 U/L; TSH 0,36. Proteinograma: normal. Orina: normal. Electrocardiograma: normal. Rx tórax: normal. Serología: Mycoplasma pneumoniae, Brucella, EB-VCA, CMV, Chlamydia, Chlamydiophila, Coxiella negativos. Quantiferon: negativo. Biopsia de lesiones plantares: características histológicas de eritema nodoso.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso probablemente relacionado con infección estreptocócica amigdalar.

Diagnóstico diferencial: Fascitis plantar. Eritema nodoso. Paniculitis.

Comentario final: El eritema nodoso no es una patología frecuente que se detecte de forma rutinaria en Atención Primaria, pero dado que el diagnóstico de predominio clínico, es de vital importancia su sospecha en este ámbito. Es necesario hacer hincapié en aquellos factores favorecedores de su aparición (infecciones estreptocócicas, enfermedad por arañazo de gato,

Chlamydia, hepatitis B, leptospirosis, mononucleosis, sífilis, tuberculosis), antibióticos como amoxicilina o el embarazo. Pueden estar asociados a enfermedades como sarcoidosis, linfoma, leucemia, enfermedad de Behçet, colitis ulcerativa.

Bibliografía

1. Patterson JW. Paniculitis. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. Dermatología. Madrid: Elsevier, 2004. P. 1551-73.

Palabras clave: Eritema nodoso. Paniculitis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.