



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1261 - MÁS ALLÁ DE LA PIEL

M. Menéndez Argüelles¹, J. Redondo Jañez¹, P. Zamora Yeves² y E. Rivera Mayoral³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, sin antecedentes de interés, que acudió a la consulta de atención primaria por la aparición de unas lesiones eritematosas dolorosas en ambas antepiernas, de varios días de evolución. Asociaba artralgias y astenia, sin otra sintomatología asociada. No refería antecedente infeccioso previo, ni introducción de nuevos fármacos.

Exploración y pruebas complementarias: Observamos en ambas antepiernas 4 lesiones eritematovioláceas, entre 2 y 3 centímetros de diámetro, induradas, que parecían depender de planos profundos, dolorosas a la palpación. El resto de la exploración por aparatos fue normal. Solicitamos desde la consulta una analítica (con hemograma, bioquímica, y función hepática y renal), un sistemático de orina, una radiografía de tórax y una prueba de la tuberculina. Los resultados de las pruebas fueron normales, sin llegar a un diagnóstico etiológico y tras 3-4 semanas, las lesiones desaparecieron.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico que hicimos es clínico, de eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: Otros tipos de paniculitis, ya sean de tipo infeccioso como inflamatorio (lupus, diferentes tipos de vasculitis, eritema indurado, lipodermatoesclerosis de la insuficiencia venosa...).

Comentario final: Nos encontramos ante un caso de eritema nodoso, que se caracteriza por múltiples nódulos o placas inflamatorias, eritematosas o violáceas, de aparición brusca, sobre todo en cara anterior de las piernas y a veces en otras localizaciones. Evolucionan como un hematoma y suelen resolverse espontáneamente en 3-6 semanas. En la mitad de casos son de etiología desconocida, pero es importante saber qué pruebas realizar para descartar otras causas, como puedan ser estreptocócica, sarcoidosis, tuberculosis, secundario a fármacos, al embarazo o a patologías como el lupus. Ante la duda diagnóstica puede estar indicada la realización de biopsia de la lesión.

Bibliografía

1. Cordoliani F. Eritema nodoso. Tratados EMC. Tratado de medicina. 2018;22:1-4.
2. Louro González A, Casariego Vales E, Castiñeira Pérez C. Eritema nodoso. Fisterra, 2014.

Palabras clave: Eritema nodoso. Paniculitis. Nódulos. Tuberculosis.