



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3641 - ¿QUÉ SE ESCONDE TRAS UNA LESIÓN CUTÁNEA?

B. Urbano Panadero, M. Charte Alegre, I. Paúles Cuesta y J. Alonso Morte

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin alergias conocidas, antecedentes personales médico-quirúrgicos de interés ni medicación en el momento actual. Acude a consulta de atención primaria por presentar desde hace 2-3 semanas en tercio superior de región pretibial, bultoma bilateral que ha aumentado de tamaño y que comenzó primero en EID siendo dolorosas. Niega traumatismo previo. Afebril. No contacto con animales ni viajes al extranjero.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpan dos bultomas dependientes de tejido subcutáneo, móviles, dolorosos a la palpación, eritematosos, de bordes regulares. En EII 4 × 4 cm y en EID 4 × 5 cm. No aumento de temperatura local. Pruebas complementarias: desde atención primaria se solicitó analítica (bioquímica hepática y función renal, hemograma y orina) que fue normal, así como prueba de la tuberculina que fue negativa y radiografía de tórax sin alteraciones. Test de embarazo negativo. Serologías negativas. Tras descartar causa medicamentosa, infecciosa, tuberculosa y embarazo, se solicitó colaboración con Medicina Interna y se solicitó colonoscopia, objetivándose a nivel de mucosa de recto, zona eritematosa con disminución del patrón vascular y con erosiones milimétricas. Se realiza biopsia con anatomía patológica compatible con proctitis ulcerosa.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso como manifestación extraintestinal de colitis ulcerosa.

Diagnóstico diferencial: Erisipela. Lupus eritematoso sistémico. Eritema indurado de Bazin. Gomas luéticas. Linfoma cutáneo.

Comentario final: El eritema nodoso es la causa más habitual de nódulos inflamatorios en las extremidades inferiores. Alrededor del 10% de los casos de eritema nodoso se asocian a enfermedad inflamatoria intestinal, tanto colitis ulcerosa como enfermedad de Crohn, aunque con mayor frecuencia se asocia a otras situaciones patológicas. El diagnóstico es casi siempre clínico, por lo que es muy importante la sospecha desde atención primaria. Cuando se asocia a enfermedad inflamatoria intestinal, el eritema nodoso habitualmente se resuelve con el tratamiento del brote intestinal y recurre con las recidivas de la enfermedad.

Bibliografía

1. Kroshinsky D. Erythema nodosum. UpToDate [sitio web]. 2018.
2. Porges T, Shafat T, Sagy I, Zeller L, Bartal C, Khutarniuk T, Jotkowitz A, Barski L. Clinical,

Epidemiological and Etiological Changes in Erythema Nodosum. Isr Med Assoc J.
2018;20(12):770-2.

Palabras clave: Eritema nodoso. Proctitis. Colitis ulcerosa.