Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1712

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2434 - ERITEMA NODOSO DE ETIOLOGÍA. VIRUS DE EPSTEIN BARR

M. Zurera Toro[1], A. Ibáñez Cano[1], T. Gros Morellón[2] y D. Carceller Llidó[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Teruel. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, sin antecedentes médicos de interés ni antecedentes familiares, sin factores de riesgo cardiovascular ni toma de tratamientos crónicos, que acude a la consulta de atención primaria por dolor y aparición de lesiones nodulares en ambos miembros inferiores de unos 5 días de evolución. La paciente no refiere antecedentes de proceso infeccioso en las últimas semanas, sin antecedentes de picadura de insectos ni contacto con plantas ni productos de higiene corporal de etiología desconocida. Ante la clínica sugestiva de eritema nodoso iniciamos estudio y tratamiento con antiinflamatorios, hasta conocimiento de la etiología del cuadro, con diagnóstico final de infección viral crónica reagudizada por Epstein Barr. Remisión de la clínica en tres semanas aproximadamente.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Buen estado general. Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria y exploración abdominal normal. En ambos miembros inferiores se palpan lesiones nodulares induradas de 2 cm aproximadamente con base eritematosa a nivel de ambas regiones pretibiales. No signos de trombosis venosa profunda ni isquemia. Electrocardiograma en ritmo sinusal y radiografía de tórax normal. En analítica sanguínea se objetiva aumento de parámetros inflamatorios, con aumento de VSG, PCR y leucocitosis. Estudio de autoinmunidad normal. Estudio serológico con diagnóstico de infección crónica reagudizada por virus de Epstein Barr (IgM e IgG positivas).

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: Eritema nodoso de etiología infecciosa, etiología autoinmune, tromboflebitis aguda, picadura de insectos.

Comentario final: El eritema nodoso es una paniculitis septal sin vasculitis que se caracteriza clínicamente por la aparición de nódulos cutáneos inflamatorios y dolorosos que afectan predominantemente a la superficie pretibial de extremidades inferiores, aunque pueden aparecer en otras localizaciones. Entre el 30% y el 50% de los casos son idiopáticos. Predomina en mujeres entre los 15-30 años, en épocas de primavera y final del invierno, y su etiología es múltiple.

Bibliografía

1. Muñoz Ávila JA, García Criado EL, Berlango Jiménez A, Calderón de la Barca Gázquez JM,

Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo LM. Manejo del eritema nodoso en urgencias. Semergen. 1998;24(5):395-8.
2. Bellón Rueda AB, Arranz Martínez E, Hermosa Hernán JC. A propósito de un caso de eritema nodoso en la consulta de Atención Primaria. Semergen. 1999;25(2):105-7.

Palabras clave: Paniculitis. Eritema nodoso. Viral.

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