



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1737 - ERITEMA NODOSO, MÁS ALLÁ DE LAS LESIONES CUTÁNEAS

C. Alonso garcia

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Coreses. Coreses. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 59 años con antecedentes de bocio multinodular intervenido en 2016, hipotiroidismo postquirúrgico, en tratamiento con Eutirox 100 µg × 24h. Acudió a consulta de Atención Primaria por lesiones nodulares pretibiales, bilaterales, dolorosas, de 24 horas de evolución, sin prurito ni exudado. No refería traumatismo, cuadro catarral ni picadura de insecto previos. No fiebre, no aftas, no dolores articulares, no hiporexia ni pérdida de peso, no diarrea. Se solicitó analítica de sangre con hemograma, bioquímica, serología y coagulación, radiografía de tórax y se citó para prueba de tuberculina, resultados y evolución. Se recomendó reposo domiciliario e Ibuprofeno 400 mg cada 8h. En la siguiente consulta, la paciente continuaba con lesiones nodulares, se dio resultado de pruebas realizadas y se derivó a Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera consulta de atención primaria, la exploración de extremidades inferiores cursaba sin edemas, ni signos de tromboflebitis, lesiones nodulares subcutáneas pretibiales bilaterales, eritematosas y dolorosas a la palpación. La radiografía de tórax y analítica que incluía hemograma, bioquímica con reactantes de fase aguda, coagulación y serología (VIH, lúes, hepatitis B y C, ASLO) y prueba de tuberculina, resultando todas ellas dentro de la normalidad. Al mes de inicio de síntomas, tuvo revisión por Medicina Interna, continuando lesiones nodulares y en analítica (que incluyó autoinmunidad y proteinograma, ecografía abdominal y radiografía de tórax) no se observaron valores patológicos. Al mes y medio del inicio del cuadro, en la consulta de Dermatología, a la exploración solo se apreciaban lesiones de pigmentación posinflamatorias pretibiales, sin objetivar lesiones activas.

Orientación diagnóstica: Eritema Nudoso de probable origen idiopático.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis nodular. Panarteritis nudosa cutánea. Linfoma subcutáneo.

Comentario final: El Eritema Nudoso es una dermatosis por hipersensibilidad en la que los desencadenantes más frecuentes en nuestro medio son la amigdalitis estreptocócica y la primoinfección tuberculosa. El interés de esta enfermedad radica, no solo en obtener una correcta aproximación diagnóstica de la lesión cutánea (la cual suele tener un pronóstico excelente en la mayoría de los casos) sino en alcanzar el diagnóstico de los posibles procesos extracutáneos y sistémicos asociados para poder establecer un tratamiento específico.

Bibliografía

1. Ríos JJ, Sendagorta E, González-Beato MJ. Eritema nudoso. Med Clin (Barc). 2009;132(2):75-9.

Palabras clave: Eritema nudoso. lesiones nodulares.