



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-282 - DOCTORA, TENGO BULTOS EN LAS PIERNAS

M. Rodríguez Cortés^a, J.A. Castillo Moreno^a, G. Lorenzo González^a, C. Fernández Expósito^a, M. Azorín Ras^b e I. Tejero Cabello^a

^aCS Zona I. ^bCS Zona IV.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años que acude a la Consulta de Atención Primaria aquejada de dolor en ambos miembros inferiores coincidiendo con la aparición de múltiples lesiones nodulares de 2 semanas de evolución. A su vez, la paciente refiere que podría estar embarazada. No otra sintomatología acompañante. Antecedentes personales: no reacción medicamentosa conocida. No factores de riesgo cardiovascular. No otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/63 mmHg, FC: 62 lpm, SatO₂: 98%. Buen estado general, normocoloreada, normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. NRL: Sin focalidad neurológica. Faringe: no eritematosa, no hipertrófica, no exudados ni placas. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos; murmullo vesicular conservado, no sibilancias ni crepitantes. Abdomen: blando y depresible, no se palpan masas ni megalias. MMII: se observan lesiones nodulares subcutáneas, violáceas y calientes, dolorosas a la palpación localizadas en la parte distal de ambos miembros inferiores. Pulsos periféricos simétricos y conservados. Test embarazo: Positivo. Mantoux: negativo. Bioquímica: glucosa 63, urea 10, creatinina 0,51, calcio 9,6, sodio 140, potasio 4,4, colesterol 160. Proteínas: PCR 12,4, ASLO 221. Hemograma: Hb total 12,9, VCM 84,1, HCM 26,7. Plaquetas 164, leucocitos 5,39 con 66,2% de neutrófilos. VSG 3. Orina: bacteriuria.

Juicio clínico: Eritema nudoso secundario a embarazo vs eritema nodoso secundario a faringitis estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Eritema nodoso idiopático, secundario a embarazo, a faringitis estreptocócica o a tuberculosis.

Comentario final: Tras la valoración inicial y dado que la paciente estaba embarazada se realizó tratamiento sintomático con paracetamol 1g/8h. Este motivo también impidió hacer radiografía de tórax, para poder descartar afectación pulmonar. En el momento actual la paciente se encuentra asintomática y sin lesiones nodulares en miembros inferiores. El eritema nudoso es una forma de paniculitis recidivante resultante de la expresión en el tejido subcutáneo de una reacción de hipersensibilidad a distancia desencadenada por diversos agentes. Es más frecuente en mujeres entre 15 y 30 años. Se presenta en forma de lesiones nodulares subcutáneas y dolorosas, sobre todo en miembros inferiores. La remisión de estas lesiones se produce en 1-6 semanas sin dejar cicatriz, ni atrofia residual. Es típico su carácter recidivante. La causa más frecuente es la idiopática (55%). También está asociado a enfermedades infecciosas, especialmente a estreptococo (28-48%) y

tuberculosis, puede aparecer en casos de lepra o infecciones por hongos. Entre un 2-5% de los casos se ha asociado con el embarazo. El tratamiento suele ser sintomático con reposo en cama y AINEs. En caso de no ser efectivo se podría tratar con yoduro potásico, y en raras ocasiones se utilizan corticoides.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta KA, Haver MC, Kelly B. Etiology and therapeutic management of erythema nodosum during pregnancy: an update. 2013;14:215-22.