



## IMÁGENES

### Eritema nudoso y sarcoidosis pulmonar: a propósito de un caso



### Nodosum erythema and sarcoidosis: Case report

Rebeca González Peredo<sup>a,\*</sup>, Cristina Amado Fernández<sup>b</sup> y Pilar Fombellida Gutiérrez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria, España

Se expone el caso de una mujer de 55 años que acude al Servicio de Urgencias refiriendo lesiones en brazos y piernas. Como antecedentes: fumadora de 5 cigarrillos/día, hipotiroidismo, síndrome depresivo y un contacto con tuberculosis 20 años atrás sin completar la profilaxis por una hepatitis tóxica.

Diez días antes de su visita apareció una lesión nodular en el brazo izquierdo, que fue aumentando de tamaño junto con enrojecimiento, prurito y calor local. Posteriormente han aparecido nuevas lesiones. En la anamnesis dirigida refiere que desde hace 6 meses tiene disnea de esfuerzos. No hay antecedentes de cuadros infecciosos.

Se exploran lesiones nodulares de entre 3 y 5 cm, dolorosas y con discreto eritema local, en antebrazos, brazos, ambas regiones pretibiales y una de mayor tamaño en hueso poplíteo izquierdo (fig. 1).

Ante la sospecha de eritema nudoso se solicitan hemograma, bioquímica, coagulación, antígeno de estreptococo, elemental y sedimento y radiografía de tórax, siendo todos los resultados normales salvo el hallazgo de un patrón micronodular de predominio en bases en la radiografía de tórax (fig. 2).

Se decidió tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y reposo, y revisión en consulta especializada. La paciente fue valorada en una semana; había mejorado parcialmente en cuanto al dolor, aunque persistían las lesiones, y se objetivó periartritis en ambos tobillos.



Figura 1 Lesiones nodulares en extremidad inferior.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [peredoreb@gmail.com](mailto:peredoreb@gmail.com)  
(R. González Peredo).

Se solicitó tomografía axial computarizada (TAC) torácica, y se realizó *punch* de región pretibial, pruebas de



**Figura 2** Radiografía de tórax: patrón micronodular de predominio en bases.

función respiratoria y estudio analítico completo; se revisó en consulta, con la TAC torácica, en la que se informaron adenopatías mediastínicas simétricas y afectación pulmonar intersticial nodulillar difusa y simétrica, compatible con sarcoidosis torácica estadio II.

El eritema nudoso es una reacción cutánea que puede asociarse con gran variedad de situaciones clínicas (infecciosas, sarcoidosis, enfermedades autoinmunes sistémicas, enfermedades inflamatorias intestinales, uso de determinados fármacos, embarazo y neoplasias). Se manifiesta por la aparición de nódulos y placas sobreelevadas<sup>1</sup>. Se localizan en áreas pretibiales, pero en ocasiones pueden afectarse el pie, las nalgas o los muslos, y las superficies de extensión de antebrazos; excepcionalmente aparecen en tronco, región cervical y cara<sup>2</sup>. Habitualmente, regresan de forma espontánea en unas pocas semanas<sup>1</sup>. Suele existir artralgias en el 80%, de localización en tobillos y rodillas, siendo infrecuente la artritis. Puede acompañarse de manifestaciones generales, cefalea y fiebre; también de edema y dolor en extremidades inferiores. La edad más frecuente de aparición es 15-30 años, con predominio del sexo femenino, aunque esto depende de la etiología<sup>2</sup>. El tratamiento se basa en reposo con elevación de las extremidades inferiores, anti-inflamatorios no esteroideos y corticoides según la etiología.

Ante los hallazgos radiológicos la paciente fue diagnosticada de sarcoidosis en estadio II. La sarcoidosis, aunque es una enfermedad relativamente rara en nuestro medio (tasa de incidencia anual de 1,36 casos por 100.000 habitantes), puede ser la causa de hasta el 20% de los casos de eritema nudoso. Aunque la causa de la sarcoidosis es desconocida, la hipótesis actual es que esta enfermedad se produce por una

respuesta inmunológica frente a ciertos antígenos medioambientales, en personas genéticamente predispuestas<sup>3</sup>. En el cuadro clínico hay manifestaciones predominantemente respiratorias (tos y disnea fundamentalmente)<sup>3</sup>, que afectan al 90% de los pacientes. Hasta un 50% de los pacientes se encuentran asintomáticos al diagnóstico. Cualquier órgano puede verse afectado: entre un 10-35% presentan lesiones cutáneas, 10-25% compromiso ocular, 5-17% articular, 5% afectación cardíaca y 5% neurológica. En el compromiso cutáneo destacan el eritema nudoso en la forma aguda y el lupus pernio en la crónica.

La radiografía de tórax puede mostrar signos de diferentes estadios:

- Estadio 1: linfadenopatía hiliar bilateral.
- Estadio 2: linfadenopatía hiliar bilateral e infiltrados pulmonares.
- Estadio 3: infiltrados pulmonares solos.
- Estadio 4: fibrosis pulmonar.

## Bibliografía

1. Castellano Cuesta JA, Velasco Pastor M, Alfaro Rubio A. Eritema nudoso y otras paniculitis. *Rev Sociedad Val Reuma*. 2009;3:17-37.
2. Muñoz Avila JA, García Criado EI, Berlango Jimenez A, Calderón de la Barca Gázquez JM, Montero Pérez FJ, Jiménez Murillo L. Manejo del eritema nudoso en Urgencias. *Semergen*. 1998;24:395-8.
3. Amaral M. Sarcoidosis pulmonar: actualización y reporte de casos. *Rev Urug Med Interna*. 2016:118-31.