Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2046

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1165 - ERITEMA NODOSO EN LA INFANCIA

E. García Fernández[a], C. Pavón Perejón[b], M. Crespo Hernández[a] y F.A. Muñoz López[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Villarrubia. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 3 años que acude a la consulta de pediatría por fiebre de hasta 39,5 ºC y dolor en ingle derecha de 2 días de evolución. Fue valorado el día anterior en urgencias diagnosticándosele tendinitis de cadera derecha y fiebre de corta evolución. A la exploración destaca nódulo eritematoso brillante, de consistencia dura, caliente y doloroso de 8 × 4 cm en cara pretibial de MID (no se observa herida ni punto de inoculación en el interior de la lesión) y dolor a la movilidad de la articulación de la cadera derecha además de ganglios reactivos (de unos 1,5 cm) en la misma zona que le provocaba dificultad para la deambulación; resto de la exploración normal.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: hemograma, bioquímica (enzimas hepáticas, amilasa, metabolismo óseo, PCR, ASLO, VSG) y serología VEB dentro de los parámetros de la normalidad; frotis faríngeo para estreptococo: negativo; Mantoux: negativo; coprocultivo y parásitos en heces: negativos; radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Evolución: se inició tratamiento con antiinflamatorios durante 5 días y se suspendieron posteriormente. Cuando el paciente acudió a consulta a los 10 días para recogida de resultados de pruebas complementarias había desaparecido la fiebre, la artralgia de cadera y los ganglios de la zona y el nódulo pretibial se encontraba en remisión.

Juicio clínico: Eritema nodoso idiopático. Artralgia de cadera derecha.

Diagnóstico diferencial: Fundamentalmente con otras paniculitis, bien sean septales o lobulares: paniculitis lúpica, paniculitis nodular recidivante y febril, paniculitis por déficit de alfa-1-antitripsina, eritema indurado de Bazin, paniculitis físicas entra otras.

Comentario final: La mayoría de los eritemas nodosos son idiopáticos (30-50%) pero no obstante se deben descartar las posibles causas infecciosas, enfermedades inflamatorias, reumáticas o hematológicas entre otras, cuya primera manifestación puede ser ésta lesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ibánez Rubio N. Eritema Nodoso. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2014;1:151-5.

2. Agüero Orgaz D, Cubero Sobrados MC, Martín Gordo O. Eritema nodoso, a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;43:451-6.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.