



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1510 - Eritema indurado de Bazin

M. Pardos Lafarga^a, E. Paños Maturana^b, M. Muñoz Ayllón^c y E. González Márquez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos un caso de una paciente de 52 años que acude a la consulta de nuestro centro de salud por presentar desde hace tres meses bultos dolorosos a la palpación y de aparición progresiva en miembros inferiores. La paciente no ha presentado artralgias ni fiebre, tampoco síndrome constitucional. Se sospechó la posibilidad de que se tratase de un eritema indurado por las características de las lesiones y solicitamos una serie de pruebas complementarias y realizamos derivación al servicio de Hematología para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Se aprecian nódulos indurados al tacto ligeramente dolorosos de 0,5-1 cm de diámetro. No ulcerados. Coloración violácea. Ante este cuadro se solicitan las siguientes pruebas complementarias. Analítica sanguínea: velocidad de sedimentación globular (VSG) de 30, hemograma normal, anticuerpos antinucleares (ANA) negativos, función hepática y renal normal. IgM 568, IgG 745. Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Se le realizó Mantoux de 17 mm (reacción positiva). Se realiza biopsia cutánea, que confirma el diagnóstico: A nivel de hipodermis marcada desestructuración a expensas de la presencia a nivel de los lobulillos adiposos de múltiples formaciones granulomatosas con células epitelioides, células gigantes multinucleadas tipo Langerhans y una discreta corona linfocitaria configurando un patrón granulomatoso tipo tuberculoide alternando con ocasionales focos de necrosis y de algunos vasos sanguíneos de paredes excéntricamente engrosadas. Septos respetados. No se evidencian agentes patógenos.

Juicio clínico: Eritema indurado de Bazin. Tuberculosis cutánea.

Diagnóstico diferencial: El eritema indurado de Bazin muchas veces no es diagnosticado por quedar enmascarado por otras formaciones nodulares crónicas de las extremidades inferiores, tales como el eritema nodoso, poliarteritis nodosa, paniculitis pancreática, lupus, sarcoidosis y linfoma cutáneo de células T. El diagnóstico diferencial histológico incluye las poliarteritis, que histológicamente tanto las variantes cutáneas como las sistémicas se caracterizan por arteritis neutrofílicas. En contra, en el eritema indurado de Bazin, aparecen características granulomatosas, importante necrosis lobulillar e infiltrados inflamatorios típicos. Puede plantear problemas diagnósticos con el eritema nodoso, pero clínicamente este se localiza preferentemente en la región pretibial, no tiende a ulcerarse ni a dejar cicatriz y el tiempo de evolución es más corto, excepcionalmente prolongándose más de 3 semanas.

Comentario final: Como médicos de Atención Primaria debemos hacer una buena historia clínica y examen físico así como una radiografía de tórax que nos ayudará a la detección de enfermedad tuberculosa. Además resulta fundamental la derivación al dermatólogo para el análisis histológico de las lesiones y comenzar el tratamiento lo antes posible. Una vez realizado el diagnóstico, es fundamental la colaboración con los servicios especializados para el seguimiento de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bologna JL, Jorizzo JL. Dermatology 3rd ed, 2012, p. 1648-9.
2. Arch Argent Pediatr. 2012;110(3).
3. Schaffer VS, Goodarzi H, Chambers CJ, et al. Dermatology Online Journal. 2010;16(4).
4. Koufakis T, Gabranis I. Erythema nodosum leads to the diagnosis of pulmonary tuberculosis. Pan Afr Med J. 2014.