



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/285 - Eritema nodoso

B. Muñoz Torres<sup>a</sup>, A.M. Expósito Mateo<sup>a</sup> y E. Guija Villa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años, trabaja como funcionaria de prisiones, sin antecedentes personales de interés acude a su médico de atención primaria (MAP) por presentar lesiones en cara anterior de tibia eritematosas y dolorosas, aftas bucales y febrícula desde hace 4 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** paniculitis en cara anterior de MMII, sin aftas bucales actualmente. Se remite a Medicina Interna (MI) para estudio y se pauta tratamiento con deflazacort. En consulta de MI solicita analítica con autoinmunidad, serología, Mantoux; Rx tórax; se diagnostica de eritema nodoso y finalizar tratamiento, tras el cual presenta poliartritis simétrica de tobillos, afebril, pautando nueva tanda de corticoides. En resultados de pruebas complementarias: Mantoux 18 mm de induración, VSG 25/55, resto normal con serología negativa, Rx tórax normal. Se diagnostica de eritema nodoso, Mantoux positivo. Se inicia quimioprofilaxis secundaria con isoniazida/pirazinamida (6 meses) y control analítico cada 2 meses por su MAP donde se detecta hipertransaminemia: GOT 177, GPT 198, se sustituye tratamiento por rifampicina 600 mg (6 meses). En controles sucesivos transaminasas en rango.

**Juicio clínico:** Eritema nodoso, Mantoux positivo.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, sarcoidosis, enfermedad de Behçet, enfermedades inflamatorias intestinales, infección por CMV, VEB, VIH, hepatitis vírica, anticonceptivos orales.

**Comentario final:** El eritema nodoso es el tipo más frecuente de paniculitis. Aunque con frecuencia es idiopático, puede estar asociado a gran variedad de enfermedades y debemos investigar su etiología. La tuberculosis actualmente es un agente etiológico inusual pero es una causa que debemos descartar.

### Bibliografía

1. Ríos Blanco JJ, Sendagorta Cudós E, González-Beato Merino MJ. Eritema nodoso. Medicina Clínica. 2009;132:75-9.
2. Ruiz Manzano J, González Martín J, Domínguez Benítez JA, Martínez Martínez JA, Caylà Buqueras JA, Tuberculosis y otras infecciones causadas por micobacterias no tuberculosas. En: Ruiz Manzano J, ed. Medicina Interna. Farreras/Rozman, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2012:2077-80.

**Palabras clave:** Eritema nodoso. Tuberculosis.