



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3572 - DOCTORA, ME HAN SALIDO BULTOS ROJOS EN LOS PIES, ¿QUÉ PUEDE SER?

V. Ortiz Bescós^a, M. Lavilla Jiménez^b, M. Peralta Ginés^c, P. Muniesa García^d, M. Pérez Pañart^b y A. Díez Navarro^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Universitas. Zaragoza. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 37 años, natural de Rumanía, sin antecedentes médicos personales de interés, que acude a consulta por aparición hace 2 días, de tumoraciones rojizas a nivel de ambos pies. No asocia fiebre, disnea, ni otra sintomatología en el momento de la consulta, pero sí refiere cuadro catarral y amigdalitis pultácea 10 días antes a la aparición de las lesiones, que fue tratada con penicilina.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetivan 5 tumoraciones a nivel de cara lateral de ambos pies y 2 en zona pretibial, a la palpación no son dolorosos, de consistencia pétreas, coloración rojo-violácea, de tamaño similar entre las lesiones de unos 2 cm de diámetro. No se constata edema ni signos de TVP. Orofaringe y AP y AC sin alteraciones. Hemograma sin alteraciones. No se realiza Mantoux por estar vacunada, ni prueba de embarazo por haberse sometido a esterilización quirúrgica previamente.

Juicio clínico: Eritema nodoso típico.

Diagnóstico diferencial: Eritema indurado de Bazin, que se desestimó debido a que la paciente estaba vacunada frente a tuberculosis.

Comentario final: Dada la anamnesis y la exploración, el caso no supuso problemas a la hora de diagnosticar el proceso ante el que nos encontramos. El tratamiento que siguió la paciente fueron AINEs (Ibuprofeno 600 mg cada 8 horas, 7 días) y reposo relativo con extremidades inferiores en alto. Se consideró la etiología del cuadro como hipersensibilidad al Streptococo, causante del cuadro de amigdalitis que había sufrido días antes, por lo que no se realizó estudio histológico de las lesiones y se decidió valorar según evolución, que consistió en la desaparición de las lesiones en 2 semanas quedando la paciente asintomática.

Bibliografía

1. Muñoz-Avia JA, García Criado EI, Berlanga Jiménez A, et al. Manejo del Eritema Nodoso en Urgencias. Semergen. 24(5):395-8.
2. Requena L, Sánchez E. Erythema Nodosum. Dermatol Clin. 2008;26:425-38.
3. García-Porrúa C, González-Gay M, Vásquez-Caruncho M, López-Lázaro L, Lueiro M, et al. Erythema Nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. Arthritis Rheum. 2000;43:584-92.

Palabras clave: Eritema nodoso.