



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

242/1734 - ERITEMA NODOSO

N. Rezola Merino^a, E. Mediavilla Oteiza^b, I. Baranda Calatraveño^c, C. Mira Martín^d, I. Guariste Vílchez^d e I. de Miguel Palacio^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Huarte. Pamplona. Navarra. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gorraiz. Huarte. Navarra. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huarte. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años sin antecedentes personales de interés. No inmunodeprimido. Informático. Acude a consulta por odinofagia de 3 días de evolución y fiebre de hasta 38,2 °C tras anamnesis y exploración física su médico de atención primaria le pautó amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8h durante 7 días. 4 días después comenzó con dolor, eritema y aumento de temperatura en rodilla y fosa poplítea izquierda. Después de 4 días el paciente continuaba con fiebre de hasta 38,8 °C e impotencia funcional por gonalgia. No disnea ni dolor torácico. No palpitaciones. No alteraciones del ritmo intestinal. No presentaba síntomas urinarios. Dada la falta de respuesta a tratamiento su médico de atención primaria le pautó clindamicina (300 mg c/8h) durante 14 días sin presentar mejoría clínica por lo que fue ingresado en Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 124/82 mmHg, FC: 100 lpm, T^a 37,9 °C, SatO2 99%. Buen estado general. Buena coloración de piel y mucosas. No presentaba otalgia. Faringe normal, no edema amigdalar ni eritema. No adenopatías en cuello. No presentaba dolor torácico ni sensación de falta de aire. Abdomen anodino. EEII: rodilla derecha presentaba eritema, edema y aumento de temperatura. No derrame articular, sin dolor a la palpación en líneas articulares y maniobras meniscales negativas. Ecografía de partes blandas: compatible con celulitis y cambios inflamatorios en el tejido celular subcutáneo. Biopsia de lesión: hallazgos compatibles con eritema nodoso.

Juicio clínico: Eritema nodoso.

Diagnóstico diferencial: Erisipela, picadura por insectos, vasculitis nodular, panarteritis nodosa cutánea, eritema indurado, linfoma subcutáneo.

Comentario final: El eritema nudoso (EN) es una enfermedad autoinmune autolimitada, que se puede relacionar con múltiples causas tanto infecciosas como no infecciosas. Se trata de la paniculitis aguda más frecuente. Constituye una reacción de hipersensibilidad causada por ciertas infecciones y enfermedades inflamatorias o por determinados fármacos. El curso de la enfermedad es benigno y las recurrencias son raras. Los autores remarcan la importancia de encontrar la causa que produce el eritema nudoso por si es susceptible de tratamiento.

Bibliografía

1. Noguerol Casado MJ, Seco González A. Eritema nodoso. Guías Clínicas. 2005;5.

Palabras clave: Eritema nodoso. Vasculitis.