



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3598 - ERITEMA NODOSO, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Rodríguez Márquez<sup>a</sup>, E. Palacín Prieto<sup>b</sup>, J. Ramos González<sup>c</sup>, M. Martínez Díaz<sup>c</sup>, A. Frazao Dos Santos<sup>d</sup> y M. Martínez Pujalte<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, acude a consulta por presentar edema y dolor en pierna derecha desde hace 15 días y desde hace 3-4 días en pierna izquierda. No refiere fiebre. La paciente refiere infección leve de vías aéreas superiores las semanas anteriores sin otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial de 110/70, pulso 60 lpm, auscultación cardiorrespiratoria normal. En ambos miembros inferiores nos encontramos placas eritematosas, con aumento de temperatura, dolorosas a la palpación, en zona pretibial bilateral. Hommans negativo. Sin signos de trombosis venosa profunda, pulsos pedios presentes y simétricos. Se solicitaron pruebas complementarias tales como hematología; bioquímica con pruebas de función hepática, renal y tiroideas; proteinograma; calcio y fósforo; factor reumatoide, proteína C reactiva (PCR) y anticuerpos antinucleares (ANA). Todos los valores se encontraban dentro de la normalidad. También se solicitó radiografía de tórax, sin hallazgos patológicos; Mantoux negativo; ASLO que fue negativo y serología virus de Epstein Barr (VEB), con IgG positiva, IgM negativa. Se recomendó reposo a la paciente con analgesia con paracetamol y AINEs y se derivó al servicio de Dermatología para realización de biopsia de confirmación, que dio el diagnóstico definitivo.

**Juicio clínico:** Eritema nodoso de etiología idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Contusiones pretibiales, paniculitis septal, paniculitis lobulillar, linfoma cutáneo, infección por micobacterias, eritema indurado de Bazin.

**Comentario final:** La biopsia dio el diagnóstico de eritema nodoso, paniculitis septal sin vasculitis de etiología desconocida. Dos semanas después las lesiones prácticamente habían desaparecido. En la mayoría de los casos se acompaña de artralgias, fiebre, astenia... aunque los nódulos pueden constituir el único hallazgo. Dado que tiene un pronóstico autolimitado y benigno es importante el diagnóstico precoz realizado en Atención Primaria. La causa más frecuente es idiopática; no obstante, entre las más frecuentes destacan los fármacos, sarcoidosis y la infección estreptocócica.

### Bibliografía

1. Ibáñez Rubio M. Eritema Nodoso. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:151-5.

**Palabras clave:** Eritema nodoso. Inflamación. Paniculitis.