

347/639 - ERITEMA NODOSO

I. Yezerska Sushko^a, I. Ostolaza Tazón^b, R. Garralda Solórzano^c y M. Florido Rodríguez^d

^aMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud el Sardinero. Cantabria. ^cEnfermero. Centro de Salud Bezana. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Cruce de Arinaga. Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 21 años, sin antecedentes personales de interés salvo un episodio de viriasis de 4 días de evolución en tratamiento con paracetamol, acude a la consulta de Atención Primaria por la aparición de lesiones nodulares eritematosas de características inflamatorias, de bordes irregulares, dolorosas a la palpación y de distribución simétrica en la zona pretibial de ambas extremidades inferiores, de 48 horas de evolución sin otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 36,5 °C, TA 112/69 mmHg, FC 65 lpm, FR 12 rpm. Exploración sistémica anodina. Presencia de nódulos cutáneos eritematosos, de distribución sistémica, hipertérmicos y dolorosos a la palpación, de 3-4 cm de diámetro, localizados en superficie pretibial de ambas extremidades inferiores. Se realiza a la paciente una analítica completa, radiografía de tórax, Mantoux y test de embarazo, estando todos los parámetros dentro de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso idiopático. Dado que la exploración física de la paciente y su estado general son buenos, se le pauta reposo en cama con las extremidades elevadas y antiinflamatorios no esteroideos. Se realiza una interconsulta con el servicio de dermatología para la realización de la biopsia de confirmación. Las lesiones cutáneas han desaparecido prácticamente en su totalidad con las medidas pautadas pasados los 20 días.

Diagnóstico diferencial: Picaduras de insectos, traumatismos, flebitis, vasculitis nodular, eritema indurado de Bazin, panarteritis nodosa cutánea, síndrome de Sweet.

Comentario final: El eritema nodoso es una paniculitis septal sin vasculitis. Es un síndrome plurietiológico, caracterizado clínicamente por la aparición de nódulos cutáneos inflamatorios y dolorosos, que afectan predominantemente a la superficie pretibial de las extremidades inferiores, aunque puede aparecer en otras localizaciones de miembros inferiores. Dado que tiene un pronóstico autolimitado y benigno es importante el diagnóstico precoz realizado en Atención Primaria, incluyendo la búsqueda de la etiología mediante las pruebas complementarias realizadas. Aunque el diagnóstico definitivo lo proporciona la biopsia. El tratamiento es sintomático, y varía según el estado general y la clínica de cada paciente.

Bibliografía

1. Requena L. Eritema nodoso. Dermatology Online J. 2002;8(1):4.

2. Muñoz Avila JA, García Criado EI. Manejo de eritema nodoso en urgencias. Semergen. 1998;24(5):395-8.

Palabras clave: Eritema nodoso. Paniculitis. Nódulos cutáneos.