



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1073 - ERITEMA NODOSO Y TUBERCULOSIS

M. Sánchez Aguinaga<sup>a</sup> y J. Alberdi Buruaga<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ermua. Bizkaia.<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Ermua. Bizkaia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años amigdalectomizado que consulta a su médico de atención primaria por la aparición hace unos días de lesiones cutáneas en ambas piernas. Asocia sensación de astenia y artralgias en muñecas. Niega otra clínica por aparatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración presenta lesiones nodulares eritematosas en piernas dolorosas a la palpación. Resto de exploración y anamnesis anodina. Ante la sospecha de eritema nodoso (EN) se deriva urgente a dermatología para biopsia, con histología compatible con paniculitis septal. Se solicita analítica, test de Mantoux, cultivo de exudado faríngeo y radiografía torácica, sin hallazgos significativos. Las lesiones remiten 4 días después pero persisten artralgias por lo que lo valora reumatología que repite analítica y radiografías sin hallazgos. A los 8 meses el paciente se encuentra asintomático. Es diagnosticado de EN Idiopático. Dos años después nuevamente presenta lesiones nodulares en pierna que se autolimitan en 3 semanas. Dos meses después consulta por bultoma supraclavicular de 3 días de evolución. Asocia febrícula y tos. Resto de exploración sin hallazgos. Se solicita analítica (anodina) y radiografía de tórax sin hallazgos y ecografía: "masa de partes blandas en hueco supraclavicular izquierdo de 6,5 × 6,3 cm de tamaño, heterogéneo, sólido quística". Se añade tomografía axial computarizada toraco-abdómino-pélvica: "masa supraclavicular izquierda sugestiva de conglomerado adenopático heterogéneo. Pequeñas adenopatías satélites adyacentes. Resto normal".

**Orientación diagnóstica:** Ingresa en medicina interna para estudio de adenopatías. Se repite analítica, hemocultivos y radiografía torácica sin hallazgos. Se realiza biopsia con diagnóstico de tuberculosis.

**Diagnóstico diferencial:** El EN puede presentarse secundario a múltiples causas, siendo la infecciosa la más frecuente. En un número importante de pacientes no se encuentra causa conocida.

**Comentario final:** En el presente caso, durante el curso del eritema nodoso inicial se hicieron múltiples pruebas sin llegar a identificarse causa. Dos años después se diagnostica de tuberculosis. Por lo tanto, se puede concluir que nos encontramos ante un caso de eritema nodoso probablemente secundario a tuberculosis.

### Bibliografía

1. Mert A, Kumbasar H, Ozaras R, et al. Erythema nodosum: an evaluation of 100 cases. Clin Exp Rheumatol. 2007;25:563.

2. Kroshinsky D. Erythema nodosum. UpToDate. [Revisado 07 Marzo 2018] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/erythema-nodosum>

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