

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

424/474 - NÓDULOS DOLOROSOS EN PIERNAS, LA TÍPICA FARINGOAMIGDALITIS

J. Matías Nonato¹, N. Martín Catalan², A. Carrera Noguero² y M. Bentué Oliván³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 20 años que acude a consulta de atención primaria refiriendo astenia y odinofagia de un mes de evolución con tos, expectoración y fiebre añadida. Cuadro sugestivo por la evolución y sintomatología de mononucleosis infecciosa por el que se pautó tratamiento antibiótico y corticoideo. Un mes después consulta de nuevo por amigdalitis pultácea pautando nuevamente antibiótico y a las 3 semanas refiere aparición y evolución progresiva de lesiones nodulares cutáneas eritematosas y dolorosas en extremidades inferiores sin otra clínica acompañante, episodio catalogado como eritema nodoso. Se decidió remitir a Urgencias hospitalarias para administración de medicación intravenosa, allí se decide ingreso en planta para continuar estudio y tratamiento donde desaparece el edema y el dolor en menos de 24h. con franca mejoría de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora, reactiva, eupneica, buen estado general. Temperatura 38-39 °C. Tensión arterial 125/70 mmHg. Auscultación cardiaca. Tonos rítmicos sin soplos, auscultación pulmonar normal, orofaringe: hiperémica, edematosa, sin claras placas pultáceas, radiología simple de tórax. Sin alteraciones, extremidades Inferiores con lesiones nodulares inflamatorias edematosas, congestivas, dolorosas, calor local, en región pretibial bilateral. Análisis de sangre: leucocitos 16.600/mm³ (N: 90%), PCR 9 mg/dl, ASLO 2.419 U/ml, VSG 53 mm. Radiología simple de tórax normal. Hemocultivos: Negativos, serologías CMV y VEB: negativas y frotis faríngeo: estreptococo beta hemolítico del grupo C.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso secundario a faringoamigdalitis estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Paniculitis. Sarcoidosis. Tuberculosis. Linfoma. Otras Infecciones bacterianas/víricas.

Comentario final: Cuando se diagnostica un cuadro de eritema nodoso, las enfermedades presuntivas son múltiples, pero si se dispone de la posibilidad de poder pedir pruebas se puede llegar a conocer la etiología de la enfermedad ya que las características de las lesiones son iguales sea cual sea la causa que las produjo. Es importante el conocimiento de este tipo de patología debido a que se trata de un síndrome plurietiológico que además puede ser el acompañante o la manifestación inicial de enfermedades más complejas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
2. Rios Blancos JJ, Sendagorta Cudo E, González-Beato Merino MJ. Eritema nodoso: diagnóstico y tratamiento. Med Clin. 2009;132(2):75-9.

Palabras clave: -Eritema nudoso. Mononucleosis infecciosa. Paniculitis.