



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/647 - ERITEMA NODOSO EN PACIENTE CON DIARREA CRÓNICA

E. Aberasturi Ramírez¹, M. Maseda Armesto¹ y X. Salio Kortazar²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel. Vitoria. Álava. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel. Vitoria. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años de edad. Vino en febrero de 2019 por nódulos eritematosos muy dolorosos que presentaba en ambas extremidades inferiores. Los que más le dolían eran los cercanos a tobillo izquierdo. Los habían tratado con amoxicilina/ácido clavulánico 875/125 por "celulitis" en un centro privado. Mi diagnóstico de sospecha fue eritema nodoso. La derivé a Medicina Interna ya que pensé que la causa de la diarrea casi diaria que la paciente padecía desde hacía años (aunque empeoró en 2016-2017) fuera también la del eritema nodoso.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente tenía 2 nódulos profundos dolorosos en pierna derecha y 3 en pierna izquierda, uno de ellos junto a tobillo izquierdo. Pruebas complementarias: ninguna por mi parte. Posteriormente en Medicina Interna realizaron análisis de sangre y heces: todo normal salvo TSH: 5,08 pero con T4 libre normal. Y calprotectina en heces 107 (normal menor de 50 picog/g). Además solicitaron gastroscopia y colonoscopia: siendo ambas normales salvo "gastritis crónica antral" en la 1ª endoscopia. Finalmente la cápsula endoscópica informó de: erosiones milimétricas yeyuno-ileales. Segmento corto inflamatorio en íleon distal. Descartar enfermedad de Crohn vs. enteropatía por AINE. Linfangiectasia intestinal.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso. Enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Eritema nodoso con celulitis de extremidades inferiores y de la diarrea crónica con otras causas de esta: enfermedad inflamatoria intestinal vs. colon irritable.

Comentario final: Ante el retraso en el diagnóstico y tratamiento de la paciente por parte del nivel hospitalario: en marzo le hicieron estudio analítico y al presentar la calprotectina elevada la remití el 1 de abril para estudio, pero pasaron 9 meses antes del diagnóstico definitivo, planteo la utilización de pruebas diagnósticas como por ejemplo la calprotectina en heces, que no son en principio de atención Primaria, pero que podrían servir para una menor derivación a los especialistas hospitalarios o para un diagnóstico más temprano.

Bibliografía

1. <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-calprotectina-fecal-el-diagnostico-enfermedades-S0210570513000046>
2. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/eritema-nodoso/>

Palabras clave: Eritema nodoso. Enfermedad de Crohn. Calprotectina en heces.