



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

482/975 - ERITEMA NUDOSO SECUNDARIO A SALMONELLA, PRESENTACIÓN DE UN CASO

M. Noguero Pueyo¹, I. Mar Hernández², M. Pons Mateo³ y E. Valles Torres⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.²Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.⁴Enfermera. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años valorada en atención primaria por diarrea fue derivada al hospital de urgencias la diarrea y malestar general, diagnosticada por coprocultivo para *Salmonella* positivo, siendo dada de alta con tratamiento con ciprofloxacino. A los 10 días se objetivo mejoría pero inicio lesiones eritematosas dolorosas de > 1 cm en ambas rodillas, junto con fiebre (máx 38,1 °C). Actualmente no presenta cuadro diarréico ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Se apreciaba lesiones cutáneas: lesiones eritematosas > 1 cm en ambas rodillas y zona pretibial, dolorosas, caliente. No pruriginosas ni signos de descamación. Hemograma: Htc: 34,8%. Hb: 11,5 g/dL. VCM: 78,5 fl. Leucocitos: $13 \times 10^9/L$ (9,71 S/1,36 M/1,73L). Plaquetas: $297 \times 10^9/L$. Bioquímica: glucosa: 109 mg/dL. Urea: 15 mg/dL. Creatinina: 0,54 mg/dL. Na: 139 mEq/L. K: 3,9 mEq/L. PCR: 61,05. Coagulación: AP: 86%. T. Quick: 12,8 sg. APTT: 0,86 sg. Rx tórax: no lesiones Rx abdomen: inespecífico.

Orientación diagnóstica: Eritema nudoso secundario a infección previa por *Salmonella*.

Diagnóstico diferencial: Eritema nudoso. Vasculitis. Lesiones dermicas idiopáticas.

Comentario final: Paciente fue dado de alta con observación domiciliaria, tratamiento corticoideo, mejorando la clínica a los 3 días siendo remitido a consulta de dermatología. El eritema nudoso, caracterizado por la aparición de nódulos cutáneos y subcutáneos, eritematosos, dolorosos o no, de localización generalmente pretibial, se puede acompañar de fiebre, malestar general, poliartralgias y elevación de los reactantes de fase aguda. Es un tipo de paniculitis septal, generalmente sin vasculitis, y aunque la patogenia no es clara, se cree que se debe a una reacción de hipersensibilidad de tipo III frente a una gran variedad de antígenos. En un 20-50% de los casos es idiopático, y su diagnóstico es por exclusión. La asociación de eritema nudoso con gastroenteritis bacteriana está documentada, incluyendo *Salmonella enteritidis*.

Bibliografía

1. Eritema nudoso asociado a gastroenteritis por *Salmonella enteritidis* en una niña. An Esp Pediatr. 1987;27:213-4.
2. Eritema nudoso en la infancia. An Esp Pediatr. 1998;29:317-9.
3. Eritema nudoso asociado a infección por *Salmonella enteritidis*. An Esp Pediatr. 2000;52:298-9.

4. Eritema nudoso en pacientes pediátricos. Un estudio de 22 casos. An Esp Pediatr. 1993;39:191-3.
5. Salmonella gastroenteritis-another cause of erythema nodosum. Br J Dermatol. 1980;102:339-40.

Palabras clave: Eritema nodoso. Salmonella. Exantema.