



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-009 - COMPLICACIÓN POCO HABITUAL DE LA TOMA DE ANTICONCEPTIVOS

P. Agüera Moreno, S. Fernández Ortega, M.A. Martínez Amado y J. Benítez Rivero

UGC La Laguna.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años sin antecedentes personales de interés que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar febrícula de 37,5 °C, artralgias en codo izquierdo y tobillos, mialgias dispersas y lesiones nodulares, eritematosas y dolorosas en ambas extremidades inferiores predominantes en cara anterior de reciente aparición. Nueve días antes del inicio de la clínica, la paciente comienza tratamiento con etinilestradiol/levonorgestrel, ácido fólico, inositol, selenio y melatonina, tomados previo a una fertilización 6 meses antes sin efectos secundarios, que abandona inmediatamente tras el inicio de la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración la paciente presenta buen estado general, afebril, con dolor a palpación de codo izquierdo y tobillos sin signos de artritis, y nódulos eritematosos, calientes y dolorosos de hasta 1 cm en ambas extremidades inferiores, predominantes en cara anterior. Solicitamos analítica con hemograma, bioquímica, función tiroidea, serología, proteinograma, factor reumatoide y coagulación, obteniendo PCR de 18,4 mg/L y leucocitosis de 11.690 (70% neutrófilos) estando el resto de parámetros analíticos dentro de la normalidad, por lo que se solicita interconsulta con el Servicio de Dermatología. Se amplían pruebas complementarias con Mantoux, radiología de tórax y sacroilíacas, VSG y biopsia de las lesiones. VSG 26 mm/hora, Mantoux y radiología sin hallazgos, confirmándose mediante Anatomía Patológica el diagnóstico de paniculitis predominantemente septal compatible con eritema nodoso.

Juicio clínico: Eritema nodoso secundario a la toma de anticonceptivos orales.

Diagnóstico diferencial: Eritema indurado de Bazin, enfermedad de Weber-Christian, infecciones subcutáneas debidas a bacterias u hongos, tromboflebitis superficial y vasculitis cutáneas.

Comentario final: La paciente inicia tratamiento con prednisona 60 mg al día, con mejoría rápida de las lesiones; sin embargo, coincidiendo con la reducción a 30 mg vuelve a observar enrojecimiento sin dolor. No se evidenció clínica de collagenosis ni datos compatibles con enfermedad inflamatoria intestinal, y tras 3-4 semanas la paciente se recuperó completamente. Por ello, destacar la importancia de indagar en los antecedentes del paciente, tanto patologías previas como instauración de nuevos tratamientos y la realización de una buena anamnesis, sino no habría sido posible asociar el eritema con la toma de anticonceptivos orales combinados ya que es un efecto secundario poco habitual.

BIBLIOGRAFÍA

- Ríos Blanco JJ. Sendagorta Cudós E. González-Beato Merino MJ. Eritema nodoso. Med.Clin (Barc). 2009;132:75-9.

2. Baden HP, Holcomb FD. Erythema nodosum from oral contraceptives. Arch Dermatol. 1968;98:634.