



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/206 - ERITEMA NODOSO IDIOPÁTICO. UNA PATOLOGÍA NO TAN INFRECIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Armenteros del Olmo^a y M. Ibáñez Cordido^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Islas Canarias. Lugo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Islas Canarias. Lugo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que acude a la consulta por lesión de 2 cm, indurada eritematosa y dolorosa en la rodilla derecha, redondeada y de bordes irregulares, afectando a hipodermis. Refiere febrícula en días previos como único dato a resaltar, no presenta artralgias ni afectación de la movilidad. Fue clasificado como celulitis subcutánea y tratado con cloxacilina y aines sin resultado favorable. Siete días después acude por aparición de más lesiones en ambas piernas de distribución pretibial, de color rojo violáceo, tamaño entre 1 y 1,5 cm, dolorosas e incremento de temperatura local

Exploración y pruebas complementarias: En la primera visita ante la posibilidad de picadura de garrapata se solicitó serología de Borrellia que fue negativa. En la segunda visita se solicitaron pruebas analíticas generales para valorar reactantes de fase aguda, VSG y se solicitó el perfil del lupus. Todas ellas con resultado negativo. Se realizó cultivo faríngeo para descartar, entre otras enfermedad estreptocócica. También con resultado negativo. Al no tener sintomatología acompañante no se realizaron más pruebas.

Juicio clínico: El diagnóstico final fue el de eritema nodoso idiopático. Tras la escasa respuesta a los AINEs, se trató con corticoides orales. Prednisona 30 mg/día 9 días en pauta reductora, con excelente respuesta.

Diagnóstico diferencial: Picadura de insecto, flebitis, vasculitis nodular, eritema indurado de Bazin.

Comentario final: El eritema nodoso (EN) es una erupción inflamatoria que presenta lesiones nodulares infiltrativas en piel y tejido subcutáneo. De etiología plurifactorial se asocia a un importante número de enfermedades, pero en un gran porcentaje entre el 35-50% son idiopáticas (para otros autores entre el 16-72%) como el caso que nos ocupa. un proceso relativamente frecuente y con posibilidades diagnósticas y terapéuticas desde el ámbito de la atención primaria, por lo que es importante conocerla.

Bibliografía

1. Ibáñez Rubio M. Eritema nodoso. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:151-5.
2. García-Porrúa C, González-Gay MA, Vázquez-Caruncho M, López-Lázaro L, Lueiro M, Fernández ML, et al. Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. *Arthritis Rheum*. 2000;43(3):584-92.