



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/405 - NO ES SOLO LO QUE VES. NO SE DIAGNOSTICA LO QUE NO SE SOSPECHA

M. Rodrigo Molina^a, J. Jódar Sánchez^b, E. Santiago Carranza^c y S. Martínez Diz^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Zubia. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, sin antecedentes de interés, acude al centro de salud y refiere desde hace 48 horas lesiones rojizas dolorosas en región pretibial bilaterales, dolorosas a la palpación. Además en últimos días comienza dolor abdominal y diarrea de hasta 5 deposiciones/día, había presentado cuadros de dolor abdominal con episodios de diarrea similares en otras ocasiones en últimos meses pero se auto limitaron, por ello no consultó antes. Las lesiones se acompañan de sensación de malestar general. No fiebre ni infecciones recientes. No lesiones en otras localizaciones. No otra sintomatología por órganos y aparatos. Se realizan pruebas complementarias en atención primaria y tras ver los resultados se deriva a urgencias hospitalarias y es valorado por digestivo de guardia. Deciden comenzar tratamiento con corticoides orales y ser revisada en consultas externas de forma preferente con resultados de colonoscopia. Mientras se obtienen resultados se realiza seguimiento en atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientada. No focalidad neurológica. Leves signos de deshidratación. ACR: tonos rítmicos sin soplos. MVC. No ruidos patológicos. Abdomen: globuloso y doloroso a la palpación generalizada. No signos de peritonismo. RHA aumentados. No masas ni megalias. MMII: En región pretibial vemos nódulos rojizos dolorosos a la palpación, sin signos de sobreinfección. No nódulos en otras localizaciones. Resto de exploración sin interés. BQ: glucosa e iones normales. Enzimas hepáticas y pancreáticas normales. Creatinina: 1,23; PCR: 174. Hemograma: leucocitosis (17.543) con neutrofilia (87%). Coagulación: normal. Rx abdomen: no niveles hidroaéreos. Presencia de gases en ampolla rectal y marco colónico.

Juicio clínico: Eritema nodoso asociado a brote leve de enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Whipple, enfermedad de Behçet, gastroenteritis bacteriana, pancreatitis.

Comentario final: Importante realizar un buen diagnóstico diferencial que incluya las patologías sistémicas que puedan estar asociadas al motivo de consulta principal, importante para nosotros puesto que podemos asociar diferentes motivos de consulta en nuestros pacientes y dar con un diagnóstico correcto. Es relevante la coordinación entre primaria y atención especializada para un mejor resultado.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19ª ed. McGraw-Hill; 2015.