

¿QUÉ HAY POR DEBAJO DE UN ERITEMA NODOSO Y TOS?

Nofan Maayah Abdala¹, Pérez Martín Alvaro¹, Agueros Fernández María José², López Lanza José Ramón³, Traspuesto Pascual Cecilia¹, Muñoz Franco Isabel¹

1. Cs Centro. Santander 2. Cs Zapatón. Torrelavega. 3. Cs Alisal. Santander.

ID 195

Introducción: El Eritema Nodoso (ES) se caracteriza por nódulos subcutáneos de color rojo o violeta que generalmente se desarrollan en una zona pretibial. Se presume que se asocia a una hipersensibilidad retardada a antígenos como: infecciosos, fármacos y otras enfermedades. O bien puede ser idiopática.

Descripción sucinta del caso: Mujer de 27 años. Antecedentes personales: Rinitis alérgica en tratamiento con Levocetirizina. Acude a consulta por Gonalgia derecha, progresiva de 10 días de evolución, con aparición de lesiones eritematosas calientes y dolorosas en pretibiales y maleolares bilaterales, Febrícula de predominio nocturno de 3 días. Tos de un mes sin síndrome catarral. Niega manifestaciones oculares y gastrointestinales. La exploración física destaca: lesiones nodulares múltiples en pretibiales, rojos, violáceas y dolorosas. Se deriva a urgencias hospitalaria. Analítica: PCR 11.6. RX Tórax: Adenopatías hiliares bilaterales. TAC torácico: Adenopatías torácicas compatibles con sospecha clínica de Sarcoidosis. Biopsia transbronquial guiada por ecografía confirma el diagnóstico de Sarcoidosis. Durante el ingreso, se descartó de forma razonable un proceso infeccioso y mejoró al tratamiento con Indometacina.

Estrategia práctica de actuación: El EN puede ser confundido con otras formas de panniculitis, especialmente vasculitis nodulares (también llamado eritema indurado), la enfermedad de Weber-Christian, las infecciones subcutáneas debidas a bacterias u hongos, la tromboflebitis superficial, y las vasculitis cutáneas. Desde Atención Primaria una cuidadosa historia clínica constituye el aspecto más importante del manejo de un paciente con EN. Nuestra paciente presentó además, febrícula y tos, que nos hizo sospechar otra patología asociada. La presencia de la triada de adenopatías hiliares, poliartritis aguda y EN, es sugestivo de Sarcoidosis (síndrome de Löfgren), que finalmente fue diagnosticada y tratada de forma hospitalaria.

Palabras claves: Eritema nodoso, Sarcoidosis, Adenopatías hiliares bilaterales.

Bibliografía:

1. Tierney, LM Jr, Schwartz, RA. Erythema nodosum. Am Fam Physician 1984; 30:227.

Mañá, J, Gómez-Vaquero, C, Montero, A, et al. Löfgren's syndrome revisited: A study of 186 patients. Am J Med 1999; 107:240.

2. Hannuksela, M. Erythema nodosum. Clin Dermatol 1986; 4:88.