



CONGRESO NACIONAL
DE MEDICINA GENERAL
Y DE FAMILIA



A Coruña

PALEXCO 28-30 MAYO 2015



CUANDO LA GRASA DUELE

Antón Trigo González¹, Carmen Montero Sánchez², Josángela Elisabeth Alejo García², Natalia Diego Mangas¹, Sara Rodrigo González³, Álvaro Morán Bayón¹.

El eritema nodoso (EN) se caracteriza por nódulos subcutáneos palpables, dolorosos, de coloración eritematoso-violácea, en la cara anterior de ambos miembros inferiores (MMII). De etiología poco clara, se relacionan con hipersensibilidad a patógenos, consumo de fármacos, sarcoidosis, enfermedad de Behçet.

Caso clínico

Mujer de 19 años, que acude a consulta por dolor en ambos MMII desde la pierna hasta el tobillo y artralgiyas de 3 días de evolución. No refiere traumatismo ni sobreesfuerzo. No otra clínica acompañante. Afebril, normotensa, eupneica. Buen estado general. Presenta nódulos de distintos tamaños (0,5-2 cm), ovoideos, palpables, eritematosos y calientes en la cara anterior de ambos MMII. No petequias. No adenopatías palpables. Orofaringe sin hallazgos. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen no patológico. Reinterrogada, refiere haber iniciado tratamiento con anticonceptivos orales (ACO).

Actuación: Se pautan antiinflamatorios y se solicita radiografía de tórax: sin hallazgos. Hemograma normal, función hepática sin alteraciones, PCR 2,53, serologías negativas, exudado faríngeo negativo, Mantoux negativo. Resolución en 3 semanas. Diagnóstico: EN por ACO.



El diagnóstico de EN es eminentemente clínico: lesiones compatibles, artralgiyas, síndrome gripal, fiebre y dolorimiento generalizado. Las artralgiyas pueden preceder a la aparición de la erupción o ser simultáneas con ellas. La aparición de adenopatías hiliares puede desarrollar como parte de la reacción de hipersensibilidad en el EN. La adenopatía hilar bilateral está asociada con sarcoidosis, mientras que cuando son unilaterales pueden ocurrir en infecciones o neoplasias. La mayoría de los casos están en relación con infección estreptocócica. En su estudio se debería incluir hemograma y bioquímica sanguínea, radiografía de tórax, antiestreptolisina-O en dos determinaciones

- Bibliografía: 1.Schwartz R, Nervi S. Erythema Nodosum: A Sign of Systemic Disease. American Family Physician 2007;75(5):695-700.
2. González-Gay MA, García-Porrúa C, Pujol RM, Salvarani C. Erythema nodosum: a clinical approach. Clin Exp Rheumatol 2001;19:365.
3. Psychos DN, Voulgari PV, Skopouli FN, et al. Erythema nodosum: the underlying conditions. Clin Rheumatol 2000;19:212.
4. Bombardieri S, Munno OD, Di Punzio C, Pasero G. Erythema nodosum associated with pregnancy and oral contraceptives. Br Med J 1977.

Palabras clave: paniculitis, erythema nodosum, fever, polyarthralgiyas.

¹MIR MFyC C.S. San Juan (Salamanca) ²MIR MFyC C.S. Garrido Norte (Salamanca) ³MIR MFyC C.S. San José (Salamanca)