

ERITEMA NODOSO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Lidia Paino Pardo¹ Núria Blasco Ahicart¹, Carlota Faci Moreno²

1. Médico MFyC. CAP Guineueta, Barcelona

2. Médico MFyC. Cap Martorell, Barcelona

Introducción

El eritema nodoso es la paniculitis más frecuente. Su etiopatogenia no está clara, aunque parece ser el resultado de una reacción inmunológica de hipersensibilidad ante diferentes estímulos.

Aparece a cualquier edad, aunque es más frecuente entre los 20 y 50 años, mayoritariamente en mujeres (3:1)



Imagen 1

Descripción del caso

Paciente de 46 años sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedente de hipertensión arterial, en tratamiento farmacológico. Acude a la consulta por cuadro de un mes de evolución consistente en artralgias generalizadas y desde hace una semana, aparición de lesiones en extremidad inferior derecha, que son dolorosas. A la exploración (imagen 1) se objetivan dos lesiones nodulares eritematosas en zona pretibial. Refiere biopsia por el mismo motivo hace 30 años, no recuerda diagnóstico, tratamiento ni seguimiento.

Se solicita analítica sanguínea donde destaca VSG 56 con PCR 0.53 y ANAs positivos 1/160 de patrón homogéneo, parcheado. Se solicita además, radiografía de tórax, que no muestra alteraciones.

Ante la orientación diagnóstica de eritema nodoso, se inicia tratamiento con Ibuprofeno 600mg/8h y se deriva a consultas externas de reumatología para completar estudio.

Estrategia práctica de actuación

Ante una sospecha de lesiones cutáneas compatibles con eritema nodoso es importante en primer lugar descartar una causa subyacente, para lo que será necesario una exhaustiva anamnesis y exploración física.

Las exploraciones complementarias que se deberán solicitar son:

Analítica sanguínea con hemograma y bioquímica básicas, reactantes de fase aguda y Factor Reumatoide

Radiografía de tórax

ASLO

Otras en función de la clínica y evolución (por ejemplo, biopsia cutánea)

Siempre que sea posible, deberá tratarse la causa subyacente. El tratamiento será sintomático y constará de medidas generales, AINEs, yoduro potásico (segunda línea) y corticoides (en los casos más graves).

Palabras clave

eritema nodoso, paniculitis

Bibliografía

Guía de Actuación en Atención Primaria. 4ª edición. Barcelona: SEMFYC, 2011

WOLF, Klaus et al. Fitzpatrick. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 5a ed. Madrid: McGraw-Hill, 2005.