

Identifique el caso

Alejandro Guerrero-Zulueta*



Masculino de cinco años de edad con abdomen globoso moteado con red venosa colateral y piel arrugada, se observa borde hepático. Ruidos peristálticos conservados. A la palpación hipertimpánico en todos los cuadrantes. Asas intestinales palpables, signo de la oleada ascítica negativo.



Imagen Aten Fam 2016; 23(2):70-71.

Respuesta del diagnóstico de Identifique el caso:

El eritema nudoso es una variedad de paniculitis que afecta el tejido celular subcutáneo, como resultado de una reacción de hipersensibilidad a distancia, desencadenada en respuesta a numerosos antígenos.¹

Fue descrito por vez primera por el doctor Robert Willan en 1798, desde el punto de vista epidemiológico se observa que en los niños se presenta en igual relación, sin predominio de sexo, sin embargo, en la edad adulta la frecuencia es mayor en mujeres con una relación de 7.4 a 1 en México. En general, el eritema nudoso se produce en aproximadamente uno a cinco por cada 100 000 personas.²⁻⁴

No se acepta con exactitud su patogenia, pero existe consenso en que es el resultado de una reacción inmunológica desencadenada por diversos estímulos antigénicos, en la que están implicadas tanto la inmunidad celular como la humoral;⁵ cuya causa más frecuente es la infección por estreptococo;⁶ así como el consumo de drogas, reacciones hormonales, enfermedad inflamatoria del intestino, y la sarcoidosis (otra causa común en los adultos).⁷

Clínicamente se manifiesta a través de la presencia de nódulos inflamatorios, dolorosos de 0.5 a 5 cm., generalmente ovoides, indurados de color rojo-violáceo, bien delimitados, localizados con mayor frecuencia en el área pretibial, en forma simétrica; pueden aparecer en cualquier parte de la piel, no ulceran y dejan una marca oscura residual. En el laboratorio podemos encontrar leucocitosis, eritrosedimentación elevada

y proteína C reactiva; histológicamente el eritema nudoso es el ejemplo de un estereotipo de paniculitis septal en su mayoría sin vasculitis.⁸

El diagnóstico diferencial se establece principalmente con eritema indurado de Bazin, eritema nodoso leproso, poliarteritis nodosa, tromboflebitis superficial, picadura de artrópodos y enfermedad de Behçet.

El tratamiento de elección estará dirigido a eliminar la causa específica cuando ésta se determine, los antiinflamatorios no esteroideos se utilizan para eliminar el dolor, asimismo, el yoduro de potasio en dosis de 400 a 900 mg por día durante un mes es una opción terapéutica.⁹

Referencias

1. Jiménez HF, Ramos GA, Sil SZ, García AA, Domínguez GL. Eritema nudoso asociado a *Entamoeba histolytica*. Rev Cent Dermatol Pascua. 2013;22(1):26-8.
2. Craig D, Crow WT. Painful red nodules in female patient with recent travel history: a case report. Cases J. 2009;8248:1-3.
3. Vega MME, Hojyo TMT, Domínguez SL. Paniculitis. Estudio clínico patológico de 320 casos. Dermatología Rev Mex. 2005;49(1):1-7.
4. Schwarts RA, Nervi SJ. Erythema nodosum: a sign of systemic disease. Am Fam Physician. 2007;75(5):695-700.
5. Ochoa GAT, Cueva FA. Eritema nudoso. Hipoc Rev Med. 2010;5(22):4-10.
6. Blastein AS, Lozano GC. Eritema nudoso: Estudio prospectivo de su etiología en 38 pacientes. Arch Argent Dermatol. 1997;47: 204-207.
7. Kakourou T, Drosatou P, Psychou F, Aroni K, Nicolaidou P. Erythema nodosum in children: A prospective study. J Acad Dermatol. 2001;44:17-21.
8. Requena L, Yus ES. Erythema nodosum. Dermatol Clin. 2008;26(4):425-38.
9. Marshall JK, Irvine EJ. Successful therapy of refractory erythema nodosum associated with Crohn's disease using potassium iodide. Can J Gastroenterol. 1997;11:501-2.

*Médico adscrito a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 22, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), hospital, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Teziutlán, Puebla, México.

Correspondencia:
Alejandro Guerrero-Zulueta
agzulueta@hotmail.com

Sugerencia de citación:
Guerrero-Zulueta A. Eritema nudoso. Aten Fam. 2016;23(3):116.