

Eritema Nodoso



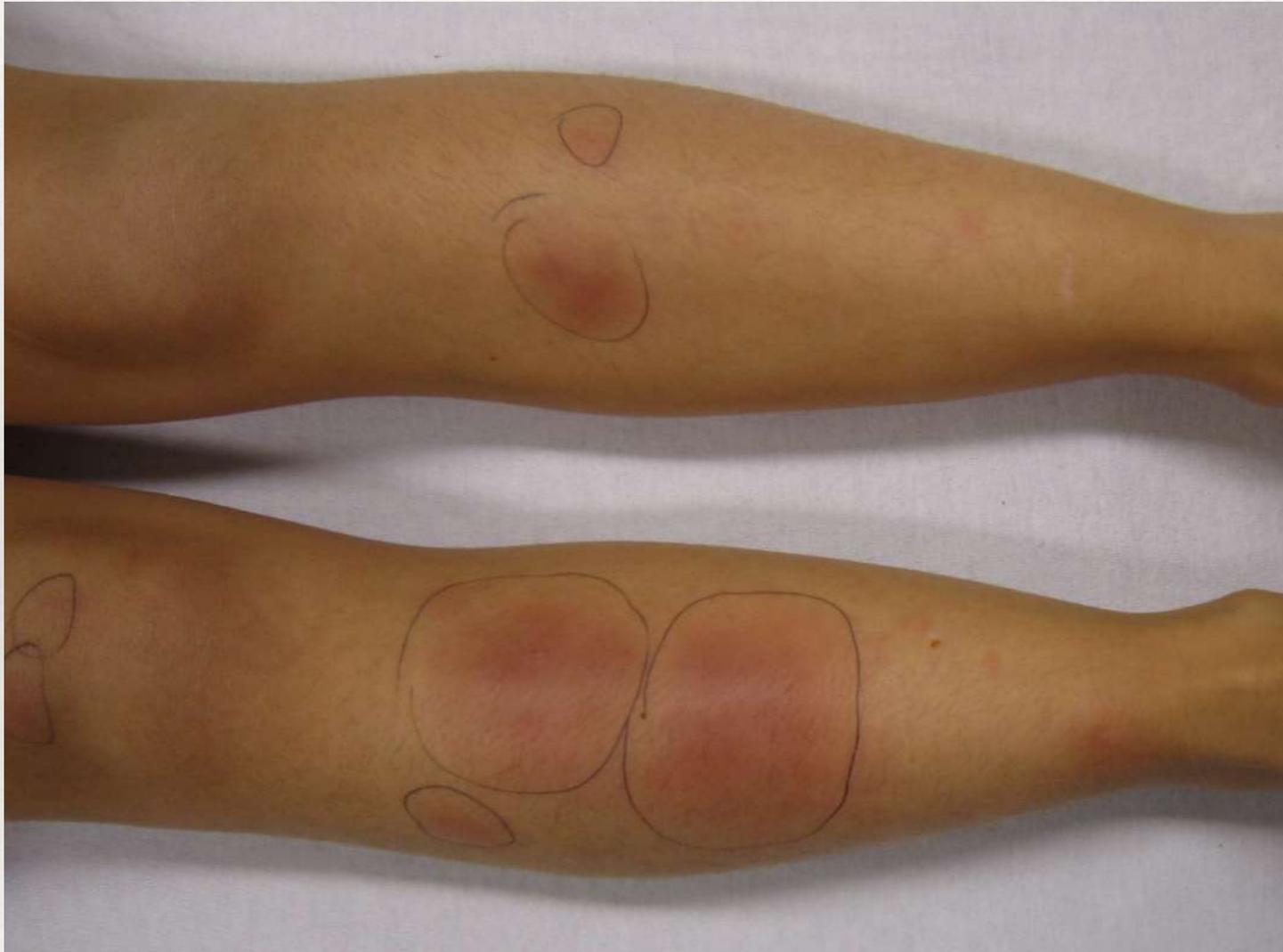
Carmen Basavilbaso Tárrago
R1 Medicina Familiar y
Comunitaria

Definición

- ❖ El Eritema Nodoso se describe como una paniculitis septal sin vasculitis, caracterizada por nódulos cutáneos de carácter inflamatorio que aparecen mayormente en zona pretibial de EEII.
- ❖ Se produce por la activación del complemento y complejos inmunes en tejido conectivo dérmico y grasa subcutánea.



Epidemiología



- ❖ Mayor incidencia entre los 15-34 años
- ❖ Meses de invierno y primavera
- ❖ Relación Mujeres:Hombres 4:1

Etiopatogenia

- ❖ Cerca del 50% de los casos son idiopáticos, cuyo diagnóstico es de exclusión.
- ❖ Múltiples enfermedades pueden producir un eritema nodoso secundario.
- ❖ **La infección estreptocócica es la causa más frecuente.**

Etiopatogenia

- ❖ El mecanismo de etiopatogenia es desconocido, aunque se relaciona con procesos de inmunidad humoral y celular.

Tabla I. Etiología del eritema nodoso

1. Infecciosa:

- Bacterias: tuberculosis. *Streptococcus* betahemolítico, *Yersinia*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, meningococo, rickettsia, *Chlamydia sp.*, difteria, lepra, enfermedad por arañazo de gato, *M. pneumoniae*, tularemia.
- Virus.
- Hongos.
- Helmintos.
- Protozoos.

2. No infecciosa:

- Medicamentos: anticonceptivos, betalactámicos, bromuros, yoduros, tetraciclinas, estreptomina, codeína, sulfamidas, barbitúricos, fenacetinas, cotrimoxazol.
- Idiopática.
- Enfermedad inflamatoria intestinal⁷.
- Colagenosis: lupus eritematoso sistémico. Panarteritis nodosa.
- Neoplasias: linfomas y leucemias.
- Otras: trastornos hormonales, embarazo, síndrome de Sweet, síndrome de Bechet, sarcoidosis, síndrome de Reiter⁶.

Sintomatología

- ❖ Nódulos eritematosos dolorosos de 0,5-6cm que evolucionan hasta su desaparición en 1-10 semanas, en ocasiones dejando una pigmentación residual.
- ❖ Puede verse acompañado de síndrome general (artralgias, astenia, fiebre...) debido a la plurietiología del cuadro.

Exploración Física

- ❖ Nódulos eritematosos, dolorosos, de 0,5-6 cm durante la primera semana.
- ❖ La segunda semana las lesiones se endurecen y pueden cambiar el color de forma similar a la progresión de un hematoma.
- ❖ Desaparecen con la descamación de la piel, en ningún momento supuran o se ulceran.

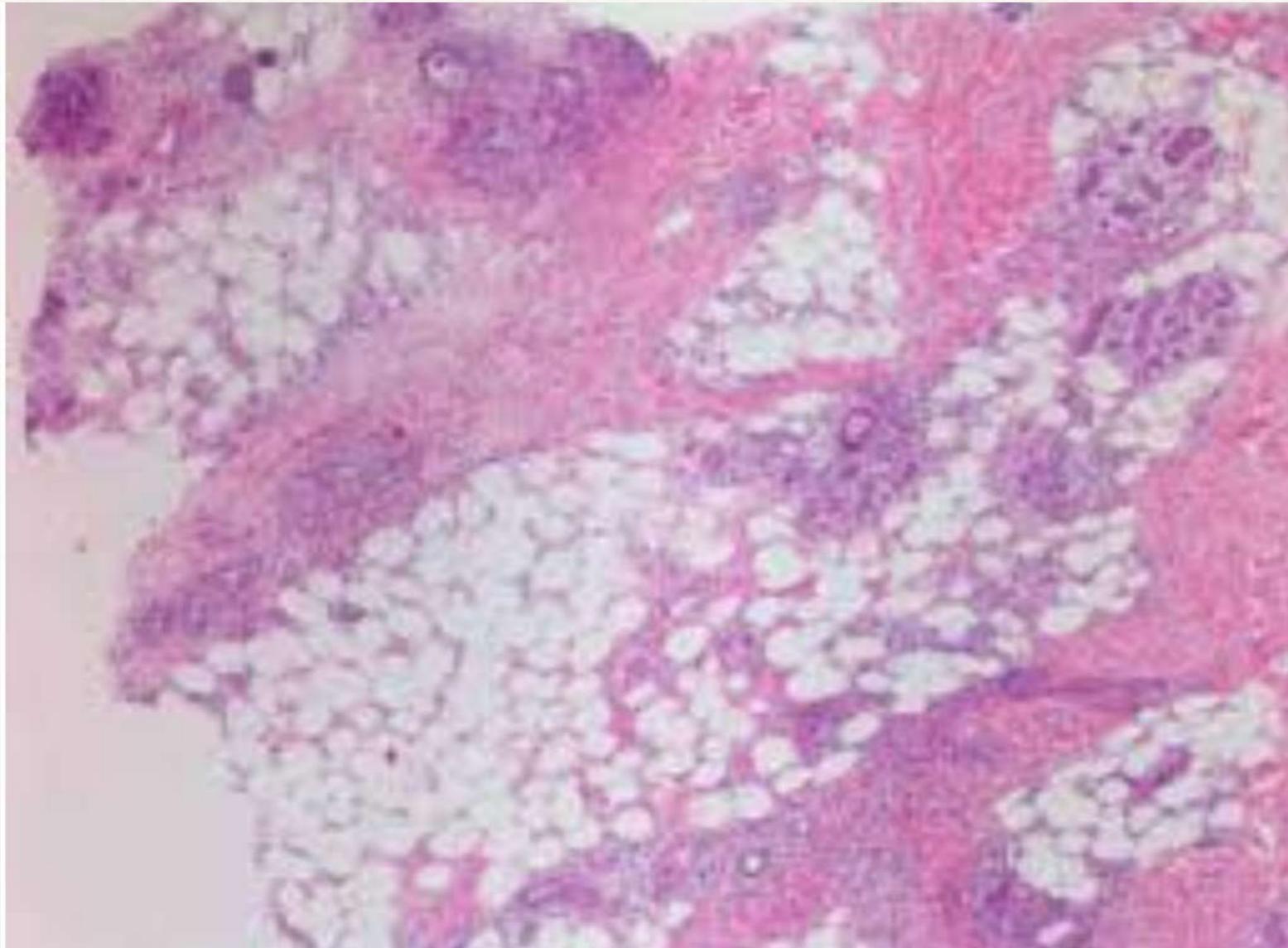


Diagnóstico

- ❖ **El diagnóstico de eritema nodoso idiopático es de exclusión.**
- ❖ Historia clínica y exploración física.
- ❖ Según sospecha etiológica: Hemograma y VSG, bioquímica con función hepática, renal y tiroides, proteinograma, calcio y fósforo; factor reumatoide, proteína C reactiva (PCR) y anticuerpos antinucleares (ANA) y derivado proteico purificado (PPD).
- ❖ Hemocultivo y urocultivo si sospecha de infección

Diagnóstico

- ❖ Rx de tórax para buscar adenopatías biliares o hallazgos sugerentes de sarcoidosis y TBC
- ❖ Examen de heces si síntomas gastrointestinales (*Yersinia, Salmonella y Campylobacter*).
- ❖ Cultivo de esputo y ASLO, Mantoux y serologías víricas y bacterianas .
- ❖ **Biopsia**: diagnóstico definitivo (normalmente no requerida, diagnóstico clínico).



Histología

Paniculitis septal con infiltrado
inflamatorio
Sin vasculitis

Diagnóstico diferencial

- ❖ Flebitis, picaduras de insectos, contusiones, infecciones subcutáneas
- ❖ Vasculitis nodular, panarteritis nodosa cutánea, síndrome de Sweet, eritema indurado de Bazin (paniculitis nodular **con** vasculitis, nódulos ulcerados).



Diagnóstico diferencial

- ❖ EN con adenopatías hiliares: sarcoidosis, TBC, linfoma, histoplasmosis...
- ❖ EN con síntomas gastrointestinales: enfermedad inflamatoria intestinal, end. de Behcet, infección por Yersinia, salmonela...

Tratamiento

- ❖ En eritema nodoso secundario el propio de la patología subyacente.
- ❖ En las formas idiopáticas el tratamiento es sintomático: reposo en cama, AINEs y paracetamol y elevación de miembros inferiores, también puede usarse yoduro potásico.
- ❖ Los corticoides solo se usan cuando no responde al tratamiento anterior, descartando patología infecciosa previamente.

Eritema Nodoso desde Atención Primaria

- ❖ La incidencia de EN es de 1 a 5/100.000 habitantes/año
- ❖ Sospechar patología y diagnóstico clínico, realizando pruebas complementarias para descartar patología subyacente.
- ❖ Pautar tratamiento analgésico
- ❖ Derivación a Dermatología para biopsia en caso de pruebas complementarias normales para diagnóstico definitivo.

Bibliografía

- ❖ 1. Bellón Rueda AB, Arranz Martínez E, Hermosa Hernán JC. A propósito de un caso de eritema nodoso en la consulta de Atención Primaria. *Semergen*. 1999;25(2):105-7
- ❖ 2. *Revista médica de Centroamérica LXXI (611) 609-613, 2014, El diagnóstico diferencial del eritema nodoso.*
- ❖ 3. Noguerol Casado MJ, Seco González A. Eritema nodoso. *Guías Clínicas*. 2005;5.
- ❖ 4. Mert A, Kumbasar H, Ozaras R, Erten S, Tasli L, Tabak F, et al. Erythema nodosum: an evaluation of 100 cases. *Clin Exp Rheumatol*. 2007;24;563- 70.
- ❖ 5. Requena L, Requena C. Eritema nodoso. *Dermatology Online J*. 2002;8(1):4. [consultado el 20/02/2009]. Disponible en <http://dermatology.cdlib.org/>

¡Gracias!