



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-8. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 22 CASOS DE ERITEMA NODOSO DIAGNOSTICADOS EN EL SERVICIO DE Medicina INTERNA CHN-B

S. Clemos Matamoros, P. Fanlo Mateo, M. Areses Manrique, A. Villanueva Fortún, B. Lacruz Escalada, M. Cía Lecumberri, J. Ibáñez Olcoz, C. Pérez García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Truñá (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las manifestaciones clínicas, etiología, tratamiento y evolución de un total de 22 pacientes con diagnóstico de eritema nodoso (EN), en un periodo de seguimiento de 3 años (2009-2012).

**Métodos:** Estudio descriptivo de 22 casos diagnosticados de EN, mediante revisión de las correspondientes historias clínicas y literatura relativa a dicha entidad. En todos los casos se realizó estudio de confirmación mediante biopsia cutánea.

**Resultados:** Se estudiaron 22 pacientes (15 mujeres/7 hombres), con edad promedio de 36 años (rango 21 a 70). Etiologías desglosadas en la tabla. El 100% de los pacientes presentó lesiones en cara anterior de piernas. El 40,9%, padecieron fiebre de diversos grados; el 90% sufrieron dolor en grandes articulaciones (rodillas y tobillos), y con menos frecuencia aparecieron síntomas inespecíficos como malestar general y cefalea. A todos los pacientes se les realizó una prueba de Mantoux, siendo positiva en 6 de ellos, a 5 de los cuales se determinó Quantiferon que fue positivo en 3 de ellos. A todos ellos se les determinaron valores en sangre de ECA, el 18% presentó valores superiores a 52 U/L (rango 8-52), VSG, 63% con valores superiores a 20 mm/h (rango 1-20), y PCR, 22,7% con valores superiores a 10 mg/L (rango 1-10). En cuanto al tratamiento, 16 casos (72%) respondieron al tratamiento sintomático con AINEs, frente a 6 que precisaron uso de corticoides para control clínico. La evolución fue a la remisión total para 19 de los casos y sólo 3 presentaron brotes recurrentes.

**Discusión:** El EN es una paniculitis septal sin vasculitis de base autoinmune clásicamente de etiología idiopática, como en nuestra serie que el porcentaje mayoritario corresponde al de etiología idiopática (40,9%), seguido de la sarcoidosis (ver tabla). Las lesiones nodulares de predominio en EEII así como las artralgias son los aspectos clínicos predominantes. Aunque el diagnóstico suele ser clínico, en nuestra serie todos los casos tuvieron confirmación anatomo-patológica. El curso de la enfermedad es benigno y las recurrencias son raras (3 pacientes en nuestra serie). El tratamiento es básicamente sintomático, con reposo y AINEs.

Tabla (IF-8). Etiología

Etiología

Número/Porcentaje de pacientes

Idiopática	9 (40,9%)
Sarcoidosis	8 (36,3%)
TBC	2 (9,1%)
Secundario a infección (virus/bact)	2 (9,1%)
Sd. Behçet	1 (4,5%)

*Conclusiones:* El EN es la forma de paniculitis aguda más frecuente. Constituye una reacción de hipersensibilidad causada por ciertas infecciones, fármacos y enfermedades inflamatorias. Su importancia radica en que su aparición obliga a descartar la existencia de enfermedades susceptibles de tratamiento etiológico específico.