



<https://www.revclinesp.es>

IF-089 - EL ERITEMA NODOSO EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL: DE LA PIEL A LA ENFERMEDAD SISTÉMICA

U. Pertierria Uriel¹, G. de la Red Bellvis¹, N. Msabri¹, A. Sánchez Biosca¹, M. Friscia¹, M. Sidro Sarto², R. del Río Gil², M. Torres Salinas¹

¹Medicina Interna, ²Dermatología. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar características clínicas, evolución y etiología de los casos de eritema nodoso, derivados a una consulta externa monográfica de enfermedades autoinmunes, de un hospital comarcal del área metropolitana de Barcelona.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, de los casos de eritema nodoso, recogidos en los últimos 3 años, controlados en la consulta externa especializada en enfermedades autoinmunes. Se analizan características clínicas, exploraciones complementarias, tratamiento, evolución y etiología.

Resultados: Se recogieron un total de 11 casos de eritema nodoso, controlados en la consulta, desde junio de 2013, hasta mayo de 2016. La mayoría fueron mujeres (10:1) y nacidos en España (10 pacientes), con un caso nacido en Rusia. La edad media fue de 54,3 años (rango 37 a 68). En la mayoría (8 casos, 73,7%) existían comorbilidades previas (hipotiroidismo, asma, HTA y diabetes entre otras) y 9 recibían tratamiento farmacológico. 5 pacientes (45,5%) presentaron un único brote, mientras que 6 (54,5%), tuvieron brotes recurrentes (2 con 2 brotes, 1 con 3 brotes y 3 con más de 5 brotes). 7 pacientes presentaron manifestaciones sistémicas, con un predominio en la afectación del estado general en 5 (45,5%), seguido de la afectación articular en 2 (18,2%). Entre las exploraciones complementarias, las alteraciones analíticas fueron, leucocitosis en 5 pacientes (45,5%), anemia en 3 (27,3%) y eosinofilia en 1 (9,1%). La VSG se determinó en todos los pacientes, siendo la media de 35,4 (rango 113 a 14). La mayoría, tenían radiografía de tórax normal (72,7%) y el resto (27,3%), tenía ensanchamiento mediastínico. En el 81,8% de los pacientes, se realizó TAC tórax. En cuanto a la inmunología, se determinaron ANA en 9 pacientes, siendo positivo en 1 (9,1%) y complemento en 4 pacientes, que fue normal. Otros anticuerpos positivos, fueron en 2 pacientes los anticuerpos antifosfolípidos y en 1 los ASLO. Se realizó biopsia en 2 pacientes (18,2%). El Mantoux se realizó en 8 pacientes (72,7%), resultando positivo en la mitad de ellos. En cuanto a la etiología más frecuente, fue la infecciosa, en 4 pacientes (36,4%), con 2 casos de amigdalitis, 1 caso de mastitis granulomatosa y 1 caso de TBC, a la par que la autoinmune (36,4%) con 1 caso de hipotiroidismo autoinmune con AAF positivos y 3 casos de sarcoidosis. En 2 pacientes (18,2%), fue idiopática y en 1 paciente (9,1%) fue neoplásica por un tumor carcinoide. Los tratamientos utilizados, fueron AINES en 2 pacientes (18,2%) corticoides en 5 (45,5%) y en 4 pacientes (36,4%), se utilizaron varios tratamientos, entre los que se incluían AINES, yoduro potásico, corticoides e hidroxicloroquina. La mayoría de los pacientes (81,8%), recibieron tratamiento corticoideo, con buena respuesta. Durante el seguimiento, 4 pacientes (36,4%), pudieron ser dados de alta.

Discusión: El eritema nodoso, se considera una reacción de hipersensibilidad celular retardada desencadenada por estímulos diversos. Aunque con frecuencia es idiopático (16-72% según las series), puede ser el primer signo de una enfermedad sistémica y por ello es importante llegar a un diagnóstico.

Conclusiones: 1. El eritema nodoso es una causa frecuente de derivación a la consulta y un reto diagnóstico para el internista. 2. En nuestra serie, la mayoría son mujeres (relación 10:1), con una edad media de 54 años. 3. Se realizó biopsia en pocos casos (18%) sin ser decisiva para el diagnóstico. 4. En la gran mayoría (82%), se llegó a un diagnóstico, siendo más frecuente la etiología autoinmune (sobre todo sarcoidosis con mayor número de pacientes) y la infecciosa (amigdalitis, mastitis granulomatosa y TBC), siendo idiopático en un 18%. 5. Requirieron tratamiento corticoideo un 82% de los pacientes con buena respuesta. 6. La mitad de los pacientes (54%) cursaron con brotes recurrentes mientras que el 36% fue dado de alta.