

Caso clínico

09/11/22

Saray Suárez

Jose Antonio Herrera

Complejo Asistencial Universitario de León

Mujer de 30 años...

Remitida a la UDR por aparición de lesiones cutáneas

Antecedentes personales:

- NAMC
- Ama de casa. Tiene tres hijos.
- HT: Fumadora de 20 cig/día. No otros hábitos tóxicos.
- No otros datos epidemiológicos reseñables.
- Tratamiento actual: anticonceptivos hormonales.

Mujer de 30 años...



Enfermedad actual:

- Inicio 10 días antes.
- Lesiones cutáneas múltiples, nodulares, de tamaño variable, entre 1 y 2 cm, induradas, de superficie eritematosa, dolorosas espontáneamente y al tacto en miembros inferiores. Posteriormente dos similares en brazo izquierdo.
- Fiebre de hasta 38°C.
- Tos seca persistente que dice estar presente desde el inicio del cuadro.
- Mejoría mínima tras ibuprofeno a dosis de 600 mg/8h.

Mujer de 30 años...

Exploración física:

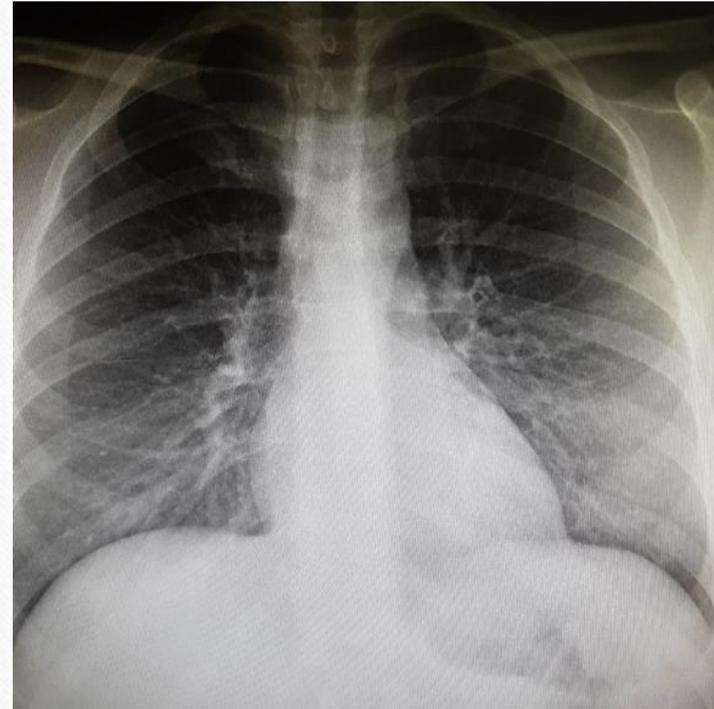
- Consciente, orientada y colaboradora.
- Buen estado general, buena coloración de piel y mucosas.
- No adenopatías periféricas palpables.
- Auscultación cardio-pulmonar normal.
- Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias.
- Lesiones previamente descritas en extremidades.



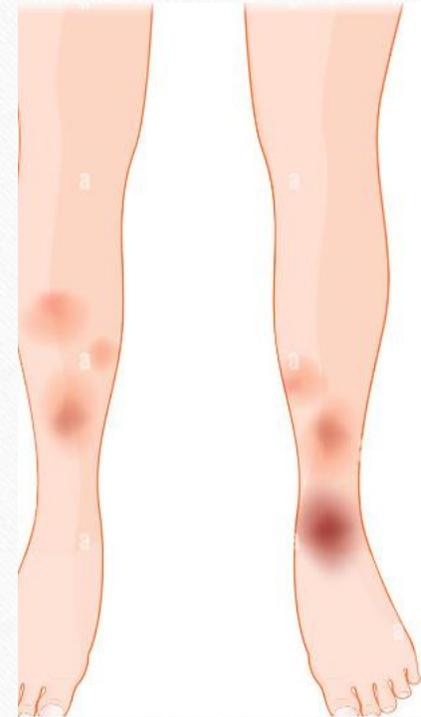
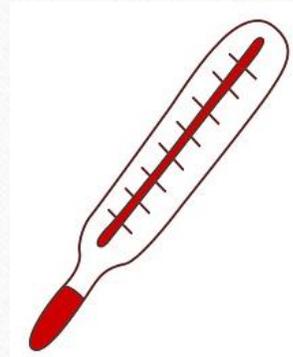
Mujer de 30 años...

Pruebas complementarias:

- Hemograma: 10.000 leucocitos, Hb 13.4, VCM 89, HCM 31, Plaquetas 299.000
- Bioquímica: Glucosa 90, Urea 24, Creatinina 0.68, FG 118, Na 136, K 4.1, Cl 101, PCR 19



Resumen



Eritema nodoso

- Nódulos subcutáneos palpables, dolorosos, de color rojo violáceo con afectación frecuente en región pretibial. Puede asociar fiebre, artromialgias y otros síntomas.
- Variedad clínico-patológica más frecuente de paniculitis aguda.
- Reacción de hipersensibilidad celular retardada con afectación **SEPTAL**, sin vasculitis.
- Desencadenada por estímulos antigénicos diversos.
- Afectan con mayor frecuencia a mujeres entre la 2º-4º década.
- En torno al 30% son idiopáticos.

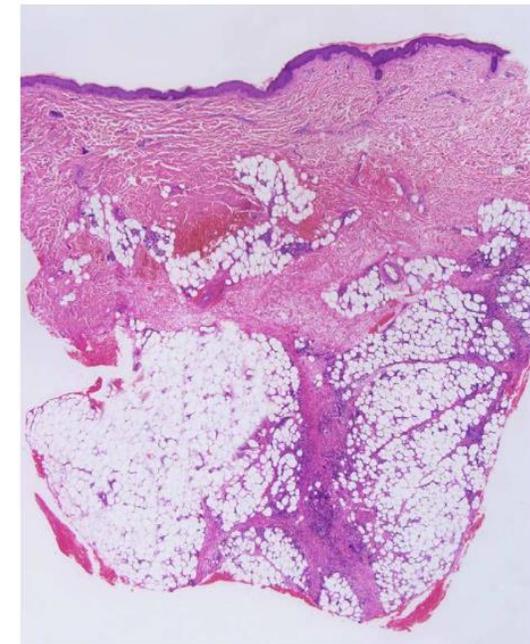
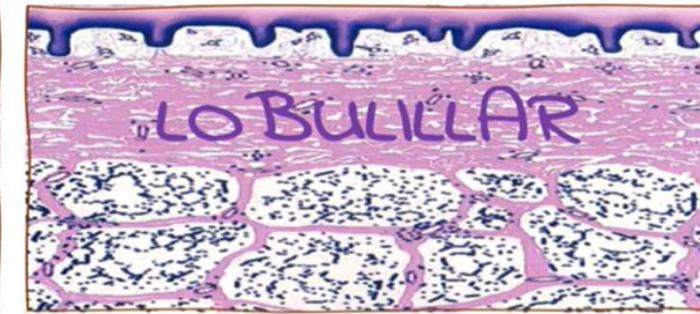


Figura 1. Paniculitis de predominio septal. Se observa afectación paraseptal, pero el centro del lobulillo tiene un aspecto normal.

Paniculitis

| CLASIFICACIÓN |  <p style="text-align: center; color: purple; font-size: 2em;">SEPTAL</p> |  <p style="text-align: center; color: purple; font-size: 2em;">LOBULAR</p> |
|----------------|--|---|
| SIN VASCULITIS | <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">ERITEMA NODOSO</p> <p style="text-align: center;">morfea profunda, necrobiosis lipóidica, xantogranuloma necrobiótico, fascitis eosinofílica</p> | <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">PANICULITIS PANCREÁTICA. Paniculitis lúpica. Déf de α_1A Tripsina. Sarcoidosis. Paniculitis neonatal. Necrosis grasa del recién nacido. Enf. sistémica: infecciones, linfoma o leucemia. Paniculitis postesteroidea</p> |
| CON VASCULITIS | <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">tromboflebitis migratoria superficial poliarteritis nodosa</p> | <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">ERITEMA INDURADO DE BAZIN (vasculitis nodular) eritema nodoso leproso</p> |

ERITEMA NODOSO
(septal, sin vasculitis)



VASCULITIS NODULAR (E. Ind. Bazin)
(lobulillar, con vasculitis)



| | | |
|-------------------|--|---|
| <u>Dolor?</u> | DOLOR e <u>impotencia funcional</u> | Sin dolor y <u>menos impotencia funcional</u> |
| <u>Localizac?</u> | Cara ANTERIOR MMII | Cara POSTERIOR MMII |
| <u>Cicatriz?</u> | NO <u>ulceración</u> -> NO <u>cicatriz</u> | ULCERACIÓN (necrosis) -> CICATRIZ |

Infecciones

Bacterial

- Streptococcal infection (the most common infectious cause)
- Tuberculosis
- Leprosy
- *Yersinia, Salmonella, Campylobacter* gastroenteritis
- *Mycoplasma pneumoniae*
- Tularemia
- Leptospirosis
- Brucellosis
- *Chlamydia trachomatis*
- Psittacosis
- Lymphogranuloma venereum
- Cat-scratch disease
- Q fever (*Coxiella burnetii* infection)

Fungal

- Coccidioidomycosis
- Histoplasmosis
- Blastomycosis

Viral

- Infectious mononucleosis
- Hepatitis B
- Paravaccinia

Otras causas

Drugs

Oral contraceptives

Penicillin

Sulfonamides

Bromides and iodides

TNF-alpha inhibitors (rare)

Inflammatory bowel disease

Crohn's disease (more often than ulcerative colitis)

Ulcerative colitis

Malignancy

Lymphoma (Hodgkin, most often)

Leukemia (acute myelogenous, most often)

Internal carcinomas



- Suponen entre el 5-25% de los casos.
- Se relaciona sobre todo con AB.
- En el caso de los anticonceptivos se relaciona con la exposición a estrógenos.

Miscelánea

Sarcoidosis

Pregnancy

Whipple disease

Behçet disease

Sweet syndrome



Sarcoidosis

- Enf. granulomatosa autoinmune sistémica.
- Afectación más frec. de mujeres entre los 20-40 años.
- 90% afectación pulmonar.
- Puede asociar sd. general y fiebre.
- Puede llegar a ser el 20% de las causas de EN.
- Síndrome de Lofgren: EN + adenopatías hiliares + fiebre + artritis.

y ahora, ¿qué?



Impresión diagnóstica

1. Sarcoidosis
2. Infección por *Mycoplasma pneumoniae* o fiebre Q
3. Eritema nodoso en relación con anticonceptivos orales



Pruebas diagnósticas

- Hacer hincapié en clínica sistémica: artralgias, uveítis, síndrome seco, úlceras en cavidad oral/genitales, otras lesiones cutáneas... Inicio de tratamiento con ACHO, años de exposición al tabaco...
- Serologías: VHB, VHC y VIH. Infecciones atípicas como *Mycoplasma pneumoniae* y *Coxiella*.
- Analítica sanguínea: calcio, PT, inmunoglobulinas, subpoblaciones linfocitarias, ECA.
- Orina de 24 horas con calciuria.
- TCAR y BAL en caso de precisar.
- Biopsia cutánea.

¡Gracias!

