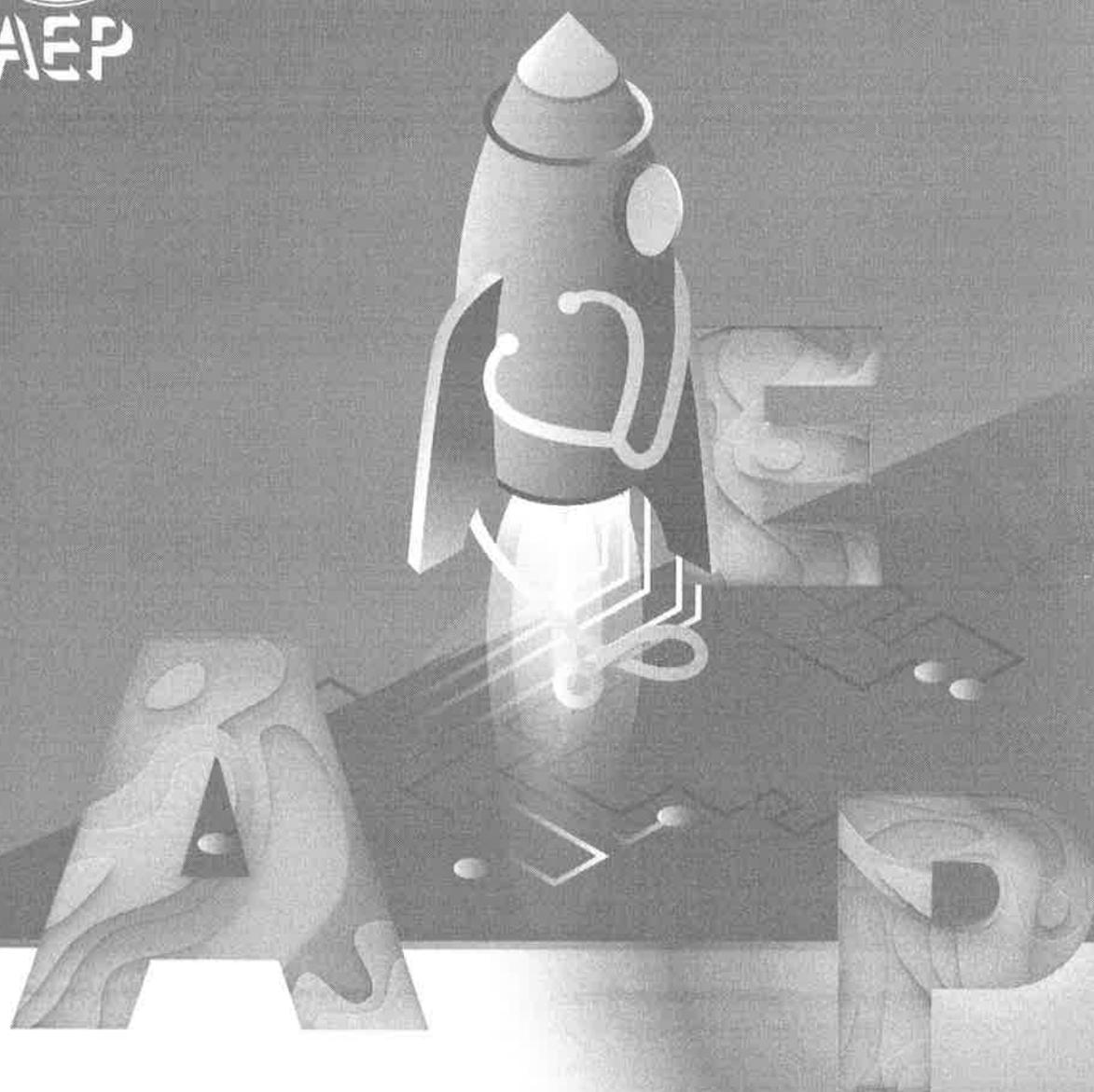


LIBRO DE COMUNICACIONES Y CASOS CLÍNICOS

I CONGRESO DIGITAL AEP

5, 6 Y 7 DE NOVIEMBRE DE 2020





CASO CLÍNICO. Eritema nodoso y clínica digestiva, ¿enfermedad inflamatoria intestinal?: a propósito de un caso

Marta Gutiérrez Agujetas, Ana Izquierdo Martín, M.^a Carmen Cabello Anaya, María Sánchez Conejero, Belén Basso Abad, Nicolás Fernández Smersu

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres

INTRODUCCIÓN

El eritema nodoso es una paniculitis septal no necrosante, caracterizada por nódulos cutáneos y subcutáneos, eritematosos, dolorosos, no ulcerativos y preferentemente localizados en región pretibial. Requiere un amplio diagnóstico diferencial, pudiendo descartar algunas de las etiologías con una correcta anamnesis; entre estas podemos encontrar: infecciosas (*Streptococcus pyogenes* más frecuentemente, tuberculosis...), enfermedad inflamatoria intestinal, sarcoidosis y algunos fármacos como penicilinas.

RESUMEN DEL CASO

Niña de 5 años de edad que presenta deposiciones diarreicas de quince días de evolución, con moco y sangre entremezclados, hasta veinte al día inicialmente. La paciente es derivada a urgencias por la aparición de fiebre desde hace cinco días, aftas bucales y lesiones en piel, dolorosas, pretibiales, con empeoramiento progresivo. Interrogando a la familia durante la anamnesis refieren que además presenta defecación dolorosa y nocturna. Niegan tenesmo rectal. Pérdida ponderal. No otra clínica digestiva ni extradigestiva. No ambiente infectocontagioso.

No antecedentes personales ni familiares de interés. Vacunación sistemática completa para la edad. No toma tratamientos habituales. Exploración física: constantes sin alteraciones con buen estado general. Destacan lesiones nodulares pretibiales bilaterales, induradas, dolorosas a la palpación, calientes y de coloración rojo-violáceas, diámetro máximo 2 cm. Aftas bucales en bermellón inferior y lengua. Fisura rectal a las 6 y 12 horas. Sin otros hallazgos de interés.

Al ingreso se solicitan pruebas complementarias: analítica sanguínea completa incluido estudio de in-

munidad, normal. VSG 64 mm. Serología enfermedad celíaca negativa. ASCA y ANCA negativos. Calprotectina fecal 225 mg/kg. Radiografía de tórax y ecografía abdominal normales. Serologías: VEB, VHB, CMV negativos y Toxoplasma IgG inmune. Prueba de tuberculina, frotis faríngeo y ASLO negativos. Coprocultivo: se aísla *Salmonella paratyphi* tipo B. Ante mejoría clínica tras tres días de ingreso la paciente cursa alta y se realiza seguimiento ambulatorio con remisión de las lesiones pretibiales y permaneciendo asintomática. Control de calprotectina fecal: 17 mg/kg.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Presentamos un caso sobre eritema nodoso causado por *Salmonella*, microorganismo poco frecuente como etiología de esta entidad, que origina dichas lesiones mediante mecanismo de hipersensibilidad tipo III de Gell y Coombs. Ante clínica digestiva y eritema nodoso en edad pediátrica debemos realizar una anamnesis exhaustiva que nos permita orientar el diagnóstico, así como solicitar de forma orientada las pruebas complementarias. En nuestro caso, la clínica del paciente nos orientó inicialmente hacia una posible enfermedad inflamatoria intestinal. El aislamiento del germen en el coprocultivo y la evolución favorable con resolución del cuadro clínico en pocas semanas fueron la clave para el diagnóstico.

