

Identifique el caso



Dominguez Gasca Luis Gerardo, Dominguez Carrillo Luis Gerardo***

Femenino de 22 años, con antecedente de faringoamigdalitis frecuente. Acude por presentar de forma súbita placas eritematosas en ambas regiones pre tibiales (Figura 1) Dentro de los exámenes de laboratorio efectuados, se encontraron 1500 U/Tood de antiestreptolisinas.



Figura 1. Fotografías clínicas (A) y (B, acercamiento) mostrando: placas elevadas, eritematosas y simétricas en región pre tibial de ambas piernas en femenino de 22 años.

Respuesta: página 235

*Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía del Hospital ángeles León, León, Guanajuato. México.

**Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:
Dr. Luis Gerardo Domínguez Gasca
Correo electrónico: luisdom88@hotmail.com

Eritema nodoso

Erythema Nodosum

Domínguez-Gasca Luis Gerardo^{*2}, Domínguez-Carrillo Luis Gerardo^{**}

El eritema nudoso (EN) descrito en 1789 por Willan y nombrado por Hebra en 1860 como “Dermatitis contusiforme”, es la variante clínico-patológica más frecuente de paniculitis. Se caracteriza por aparición de nódulos y placas eritematosas, calientes y dolorosas, localizadas en la zona pre tibial con distribución simétrica, tornándose de color púrpura y, finalmente con apariencia verdosa o amarillenta; se curan sin dejar atrofia ni cicatriz. Su incidencia es de 5 a 25 casos por 100.000 habitantes/año¹. Posterior a la pubertad es más frecuente en las mujeres (relación 3-5:1), con máxima incidencia entre los 20 y 40 años. Del 30% al 50% de los casos de EN son idiopáticos. Se han reportado más de 150 causas; en nuestro medio, la mayoría de las veces se debe a infecciones faríngeas por *Streptococcus* β-hemolítico del grupo A, infecciones intestinales (*Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia* o *Campylobacter*), tuberculosis, fármacos (principalmente antibióticos betalactámicos, sulfamidas y anticonceptivos orales), sarcoidosis y embarazo. Histológicamente el EN es una paniculitis de predominio septal, sin vasculitis².



Figura 1. Fotografías clínicas (A) y (B, acercamiento) mostrando: placas elevadas, eritematosas y simétricas en región pre tibial de ambas piernas en femenino de 22 años.

Referencias.

1. Pérez GD, Chávez AS, Ocampo CJ, Gómez FM. Erythema Nodosum: A Practical Approach and Diagnostic Algorithm Am J Clin Dermatol. 2021; 22:367-378. doi: 10.1007/s40257-021-00592-w.
2. Chowanec M, Starba A, Wiland P. Erythema nodosum – review of the literature <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918048/> 2016; 54: 79–82. doi: <https://dx.doi.org/10.5114%2Ffreum.2016.60217> \t “_blank

Sugerencia de citación: Domínguez-Gasca LG, Domínguez-Carrillo LG. Eritema Nodoso. Aten Fam. 2023;24(3):231,235. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.3.85791>

Este es un artículo de open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*División de Cirugía del Hospital ángeles León, León, Guanajuato. México.

**Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Gasca
luisdom88@hotmail.com