



Código: 4/337

Titulo: Lo que esconde un eritema nodoso

Autores:

1. Boillat Oriani, Gerardo Andrés. MIR de MFyC. CS Rincón de la Victoria. Rincón de la Victoria (Málaga)
2. Ramos Masa, María Belén. MIR de MFyC. CS Rincón de la Victoria. Rincón de la Victoria (Málaga)
3. Chica Navas, Antonio Jesús. Especialista en MFyC. Tutor. CS Rincón de la Victoria. Rincón de la Victoria (Málaga)

Caso Clínico

Motivo de consulta

Poliartralgias.

Enfoque individual

Anamnesis

Paciente femenina de 55 años, intervenida algunos años atrás de un absceso y fístula perianal, vista en múltiples ocasiones en centro de salud por cuadros episódicos de poliartralgias, dolor abdominal y lesiones nodo-eritematosas en piernas.

Exploración física

Afebril. Afectada por dolor. Glositis y aftas orales. Abdomen doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha. Lesiones nodo-eritematosas calientes en región tibial anterior, bilateral. Artralgia cuello, muñecas y rodillas.

Pruebas complementarias

Hb 11,6. Leu 14.000. Plaquetas 318.000. VSG 0,9. Glucosa 86. Urea 56. Cr 0,76. Iones, perfil lipídico y hepático normales. PCR 21,1. Fe 21. Ferritina 24. Vitamina B12 normal. Calprotectina fecal 786. Coprocultivo negativo.

Enfoque familiar y comunitario

Se trata de una familia nuclear íntegra con su esposo e hijos, un trabajo estable y una buena red social.

Juicio Clínico

Poliartralgias y eritema nodoso en relación a brote de enfermedad de Crohn.

Plan de acción y evolución

Pauta de corticoide oral y derivación al hospital. Valoración conjunta por parte de los servicios de Medicina Interna, Reumatología y Aparato Digestivo.

Pruebas complementarias:

- Analítica: Borrelia IgM e IgG negativa. Rosa de Bengala negativo. Mycobacterium tuberculosis respuesta inmune: negativo. Proteinograma con elevación de la fracción alfa-1 y alfa-2. ANA, ANCA y HLA-B27 negativos. C3 normal con C4 elevado (42). Serologías a VIH, VHB y VHC negativas. Calprotectina fecal 382.

- Entero-RM: Varios segmentos de afectación de íleon, uno de mayor extensión en íleon distal a nivel de fondo de saco de Douglas en relación con enfermedad de Crohn con patrón inflamatorio.

- Colonoscopia con ileoscopia: Estenosis de aspecto inflamatorio en íleon distal, que impide el paso, con mucosa friable, y ulcera de aspecto estrellado fibrinada (Bx: leve-moderada inflamación crónica).

Juicio clínico:

Ileitis segmentaria sugestiva de Enfermedad de Crohn. Artritis periférica y eritema nodoso.

Tratamiento pautado:

- Metotrexate (2.5mg) 6 comp/sem.
- Ácido fólico (5mg) 1 comp/sem (tras MTX).
- Mesalazina (2 gr) 1 sobre/día.
- Calcifediol (0,266 mg) 1 cáp/15 días.
- Derivación a consulta de Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Conclusiones

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una enfermedad de base inmunológica que se caracteriza por una inflamación crónica del tracto gastrointestinal. La enfermedad de Crohn (EC) representa una de sus dos formas principales.

Esta es una enfermedad que cursa en forma de brotes. En la EC la sintomatología depende del lugar de afectación. Cuando se produce afectación de intestino delgado, hay dolor abdominal y diarrea; igualmente, cuando hay afectación ileal, existe dolor en fosa ilíaca derecha.

El diagnóstico se establece por la confluencia de datos clínicos, de laboratorio, radiológicos y endoscópicos propios de la enfermedad, asociados a datos histológicos compatibles.

Dentro de las complicaciones intestinales se encuentran las fístulas. Las fístulas enterocutáneas constituyen parte de los que se conoce como enfermedad perianal, caracterizada por la presencia de fisuras, abscesos y/o fístulas enterocutáneas en la zona perianal. No siempre se asocia a actividad inflamatoria intestinal.

Las pacientes con EC perianal tienen más riesgo de complicaciones extraintestinales. El eritema nodoso es la lesión cutánea más frecuente y típica de la EC, y se correlaciona con la actividad de la enfermedad. Responde al tratamiento de la enfermedad subyacente o a esteroides tópicos.

Como se ha visto, la EII, por su historia natural, cursa en brotes con periodos de remisión intercurrentes. Por tanto, es necesario un tratamiento del brote y otro tratamiento de mantenimiento.

Palabras clave

Enfermedad de Crohn. Eritema nodoso. Poliartralgias.