



Publicado en Internet:  
24-marzo-2022

Ainoa Buendía de Guezala:  
ainoabg93@gmail.com

# Caso clínico. Dermatología

## La importancia de la patología cutánea en el diagnóstico de las enfermedades sistémicas

Ainoa Buendía de Guezala<sup>a</sup>, Sandra Llorente Pelayo<sup>b</sup>,  
Claudia Beatriz Quirós Ravagnolo<sup>c</sup>, Pablo Marlasca San Martín<sup>a</sup>, Teresa Torre González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>MIR Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. España.

<sup>b</sup>Pediatra de Gastroenterología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. España.

<sup>c</sup>Pediatra de Atención Primaria. CS Camargo Costa. Cantabria. España.

### INTRODUCCIÓN

El eritema nodoso es una paniculitis septal, que aparece como reacción de hipersensibilidad cutánea frente a diferentes estímulos. En el 40-50% de los casos se trata de una forma idiopática, sin causa identificada; mientras que en otros casos puede ser secundaria a una enfermedad subyacente.

### CASO CLÍNICO

Varón de 13 años valorado en Atención Primaria que presenta de manera bilateral lesiones eritematosas dolorosas no pruriginosas en región pretibial, de 2 semanas de evolución. Afebril, sin otra sintomatología asociada. Niega contacto con animales, ni tratamientos habituales. Buen desarrollo ponderoestatural.

Como antecedentes personales destaca una fístula con fisura anal profunda, valorada por cirugía pediátrica con buena evolución desde hace año y medio, y dolor abdominal recurrente de 2 años de evolución, con estudios complementarios hasta la fecha anodinos. Además, un tío por rama materna padece enfermedad de Crohn.

A la exploración física presenta a nivel pretibial bilateral placas eritematosas dolorosas a la palpación de unos 3-4 cm de diámetro, sin otras lesiones circundantes, compatibles con eritema nodoso. En el resto de la exploración no se encontraron hallazgos de interés.

Ante el diagnóstico de eritema nodoso, se da de alta con antiinflamatorio pautado y reposo. Se inicia estudio con pruebas complementarias, realizando analítica sanguínea con anemia ferropénica y trombocitosis, una velocidad de sedi-

mentación globular de 31 mm y una proteína C reactiva de 4,3 mg/dl. En el estudio de heces se detecta sangre oculta positiva y una calprotectina elevada. Además, presenta un Mantoux negativo, un cultivo de frotis faríngeo con flora comensal, una radiografía de tórax sin alteraciones y una ecografía abdominal informada como ileocolitis.

Finalmente, ante la clínica y los antecedentes personales, sumado a los resultados de las pruebas complementarias se decide derivación a gastroenterología infantil con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal. En atención especializada se completa estudio con endoscopia, donde se toman muestras para biopsia que confirman el diagnóstico de enfermedad de Crohn.

### CONCLUSIONES

Conocemos la existencia de marcadores dermatológicos reconocidos que pueden preceder, acompañar o seguir al diagnóstico de una enfermedad sistémica, como es el caso del eritema nodoso. Por ello es importante realizar una completa historia clínica en estos pacientes, así como las pruebas complementarias pertinentes.

Es importante destacar el papel del pediatra de Atención Primaria a la hora de realizar una valoración global del paciente, no solo centrada en el motivo de consulta actual. Una anamnesis completa y dirigida es la base para una adecuada orientación clínico-diagnóstica.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

**Cómo citar este artículo:** Buendía de Guezala A, Llorente Pelayo S, Quirós Ravagnolo CB, Marlasca San Martín P, Torre González T. La importancia de la patología cutánea en el diagnóstico de las enfermedades sistémicas. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e15.