

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

130

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)	
Apellidos: <input type="text" value="Yepes Carmona"/>	Nombre: <input type="text" value="Laura"/>
Dirección:	
Ciudad: <input type="text"/>	C.Postal: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** ERITEMA NODOSO DE CAUSA POCO FRECUENTE

**Centro de trabajo:** Sección de Infectología. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

**Autores:** L. Yepes Carmona, M.C. Rivero de la rosa, P. Terol barrero, J. Romero Cachaza, J. González Hachero.

**Texto:** INTRODUCCIÓN

El eritema nodoso es una erupción cutánea nodular, eritematosa, caliente y dolorosa, que se localiza preferentemente en región pretibial, aunque puede aparecer en otras áreas corporales. Su etiología es múltiple, las más frecuentes en nuestro medio son la estreptocócica y la tuberculosa aunque existen otras más infrecuente: hongos, virus, medicamentosa, etc.

La resolución suele ser espontánea, aunque el tratamiento debe ir dirigido a tratar la enfermedad causal.

### CASO CLÍNICO

Niño de 11 años que consulta por fiebre intermitente de un mes de evolución y lesiones cutáneas induradas, eritematosas y calientes en miembros inferiores desde hacía una semana. Refiere contacto con animales domésticos( perros, gatos.....) Antecedentes personales: Controlado en Psiquiatría infantil por trastorno de conducta en tratamiento con carbamacepina y periciazina.

Exploración clínica: buen estado general, febril, sensorio despejado, no petequias, lesiones nodulares elevadas, eritematosas, algunas calientes y dolorosas localizadas en región pretibial de miembros inferiores. No adenopatías regionales ni objetivación de puerta de entrada alguna. Resto de exploración por aparatos y sistemas sin hallazgos patológicos.

Pruebas complementarias: Hemograma: normal. VSG: 30mm 1ª hora. Perfil general: normal. PCR normal.

Mantoux: 0 mm de induración alas 72 h. Rx tórax: normal.

Serología frente a VHB, VHC, CMV, EBV, Toxoplasma, C. Pneumoniae, M. Pneumoniae, adenovirus, C.Burnetti, Influenza A y B, parainfluenza y VRS negativos. Serología frente a B. Henselae: IFI IgG positivo ( 1/1024)

Se realizó tratamiento con antitérmicos, siendo la evolución favorable, desapareciendo la fiebre a los 3 días, remitiendo las lesiones cutáneas hasta su total desaparición en los sucesivos controles.

### COMENTARIOS

La enfermedad por arañazo de gato es la bartonelosis más frecuente causada por la especie B. Henselae. En la mayoría de los casos, como fue en el nuestro, existe un contacto previo con gatos aunque no siempre se objetiva la puerta de entrada. Se presenta a cualquier edad pero aproximadamente el 80% de los casos presenta menos de 21 años. La forma de presentación más común en niños y adolescentes es la adenitis regional crónica o subaguda. El diagnóstico clínico de las formas atípicas, como ocurrió en nuestro caso, es difícil, porque se piensa poco en ella. Inicialmente el tratamiento es sintomático, aunque en pacientes inmunocomprometidos la antibioterapia puede resultar eficaz.