

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

142

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **García Rodríguez** Nombre: **Lourdes**

Dirección:

Ciudad: C.Postal:

Provincia: Teléfono:

E-mail: Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: ERITEMA NUDOSO ASOCIADO A INFECCIÓN POR Salmonella enteritidis

Centro de trabajo: Hospital de Mataró. Barcelona

Autores: L.Garcia, E.Lobera, I. Lluch, M. Casado, J.Martinez, E. Ordoñez, Q.Martorell, J.Barberan,A.Cabot, M.Roqueta, R.Diez

Texto: INTRODUCCIÓN: El eritema nudoso es un síndrome clínico caracterizado por nódulos subcutáneos, eritematosos, indurados, simétricos, calientes y dolorosos localizados preferentemente en zona pretibial. Es la paniculitis aguda más frecuente en la infancia. Constituye una reacción de hipersensibilidad causada por procesos infecciosos, enfermedades inflamatorias o neoplásicas, fármacos o de causa idiopática.

CASO CLINICO: Se trata de una niña de 8 años sin antecedentes de interés que acude a nuestro Hospital derivada por la pediatra de cabecera por presentar lesiones cutáneas eritematosas, induradas y dolorosas en extremidades inferiores compatibles con eritema nudoso, fiebre persistente y artralgias con impotencia funcional importante de diez días de evolución. Se inicia estudio etiológico practicándose analítica básica general, VSG, PPD, FFA, Rx tórax, ASLO, estudio inmunitario, serologías y coprocultivo. Se reinterroga a la familia quien refiere que varios miembros, incluida la niña, presentaron un cuadro de gastroenteritis aguda con fiebre hace 20 días tras la ingesta de mahonesa casera.

Se sospechó entonces posible etiología digestiva que se confirmó a la llegada del coprocultivo positivo a Salmonella enteritidis serogrup D y la negatividad del resto de pruebas.

Se instauró inicialmente tratamiento con ibuprofeno, reposo y elevación de las extremidades inferiores. Tras la persistencia de fiebre alta y artralgias importantes se añade al tratamiento corticoides sistémicos con mejoría espectacular a las 48 horas del inicio, manteniéndose durante 15 días en pauta descendente.

A las tres semanas del ingreso la paciente estaba asintomática. No se han producido recurrencias.

CONCLUSIONES:

Clásicamente la infección tuberculosa se ha descrito como el agente causal más frecuente del eritema nudoso en niños. En los últimos años se ha observado un cambio a favor de causas digestivas como Salmonella enteritidis, destacando así la importancia de la realización de coprocultivos.

Una historia clínica detallada es fundamental para poder llegar al diagnóstico etiológico.

El empleo de corticoides sistémicos se debe reservar para aquellos casos con manifestaciones sistémicas graves.

El curso de la enfermedad es benigno y las recurrencias son raras.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**