

## PANICULITIS

### ¿Qué es?

Las paniculitis constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas todas ellas por un proceso inflamatorio que asienta principalmente en el panículo adiposo o tejido graso de la piel de distintas partes del cuerpo. Suele aparecer en la edad adulta y afecta más a las mujeres que a los hombres.

### ¿Cómo se manifiesta?

La inflamación del panículo adiposo se manifiesta clínicamente como nódulos eritematosos (bultos rojos), de consistencia dura, que en ocasiones pueden ser picar y/o doler, y que pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, aunque por lo general lo suelen afectar a las piernas.

Estos nódulos pueden verse acompañados de otras manifestaciones como fiebre, cansancio, dolor articular, dolor muscular, entre otros. Estas lesiones por lo general se suelen resolver espontáneamente alrededor de una u ocho semanas dejando leves cicatrices o incluso una pequeña zona de pigmentación más oscura en la parte lesionada. En una proporción importante de casos, las lesiones pueden recidivar en un período de tiempo indeterminado, cursando en forma de "brotes" recurrentes.

### ¿Por qué se produce?

La inflamación del panículo adiposo puede estar causada por diferentes factores. Puede estar asociada a infecciones, especialmente infecciones de vías respiratorias altas producidas por agentes bacterianos (por ejemplo: estreptococos), enfermedades inflamatorias crónicas de causa no infecciosa, tales como sarcoidosis, enfermedad inflamatoria crónica intestinal, enfermedad de Behçet, entre otras o medicamentos, especialmente estrógenos y anticonceptivos orales. En una proporción importante de casos, aproximadamente 20-50% de los casos, la causa que provoca la enfermedad no puede ser determinada.

Dentro del concepto "paniculitis" encontramos diferentes entidades propias con ciertas particularidades clínicas, destacando por su frecuencia clínica:

\* Eritema nudoso. Es la forma de paniculitis más frecuente en nuestro medio. Es un proceso inflamatorio caracterizado por la presencia de lesiones nodulares dolorosas y calientes, de forma redondeada, bordes irregulares, de 1-5 cm de tamaño y adheridos a la piel, se localizan de forma simétrica y bilateral principalmente en la zona pretibial, aunque menos frecuentemente pueden aparecer también en zonas de extensión de muslos y brazos. El brote puede durar de ocho a diez días apareciendo nuevas lesiones que posteriormente se autolimitan y desaparecen en 1-6 semanas. Las lesiones evolucionan como una contusión de rojo vinoso brillante a amoratado y amarillento, curando sin ulceración ni dejar cicatriz. En una gran parte de los casos no se relaciona con ninguna enfermedad subyacente, aunque cuando sí la hay, la causa más frecuentemente asociada es la infección faríngea bacteriana producida por estreptococos.

\* Eritema indurado. Suele producirse en mujeres de entre 30 y 60 años de edad. Las lesiones consisten en nódulos profundos, más palpables que visibles, generalmente dolorosos a la palpación. Suelen localizarse predominantemente en cara posterior de las piernas pero pueden observarse también en muslos o en extremidades superiores. Las lesiones frecuentemente evolucionan a la ulceración y curan dejando cicatriz atrófica residual. Los brotes de lesiones suelen producirse a intervalos irregulares durante meses o años. En los casos en el que se sospecha esta entidad, se debe de descartar una infección tuberculosa subyacente.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de sospecha de una paniculitis es clínico; es decir, a través de la exploración física que rea-

liza el médico comprobando la formación de estos nódulos con las características previamente descritas. El diagnóstico definitivo, sin embargo, requiere de la realización de una biopsia cutánea del nódulo para determinar las características histológicas y así confirmar o descartar paniculitis propiamente dicha. En muchas ocasiones, es necesario de la realización de pruebas diagnósticas complementarias en busca de una enfermedad primaria como las anteriormente mencionadas relacionadas con la aparición de dicha paniculitis, como podrían ser la realización de un frotis faríngeo, analítica sanguínea, pruebas de imagen como radiografía de tórax, etc.

### **¿Cómo se trata?**

En primer lugar es necesario identificar y erradicar la enfermedad subyacente o la causa directa de la aparición de las lesiones. En la gran mayoría de casos es suficiente el reposo en cama y la administración oral de antiinflamatorios no esteroideos. En casos particulares se pueden prescribir tratamientos alternativos como corticoides por vía oral o yoduro potásico. Éstos tratamientos, sin embargo, solamente será necesaria en los casos más severos y si se han descartado la existencia de otras patologías infecciosas subyacentes. Hay que tener en cuenta que por lo general las paniculitis se resuelven en su mayoría espontáneamente, por lo que no requieren tratamiento específico.

Por lo general, el pronóstico de las paniculitis es bueno. El principal factor que condiciona el pronóstico es la enfermedad subyacente ligada al desarrollo de la enfermedad, por lo que su identificación, en caso de sospecha, es importante de cara a realizar un tratamiento dirigido.