

# LA POBREZA COMO CONDICIONANTE DIAGNÓSTICO

Alba Pons Revuelta, Nuria Sarmentero González. Médicas de familia y comunitaria en Pontevedra y Cambados

Mujer de 54 años, natural de Colombia.

- Asma. Tratamiento de rescate con salbutamol.
- Isquemia cerebral tras traumatismo craneal por caída de altura en 2017. **Hemiplejia derecha residual, espástica, con marcha equina.** Nunca vista en RHB.

## Urgente

- Múltiples picaduras en ambas piernas desde hace 4-5 días. Cree que podrían ser pulgas (“por cómo es el sitio donde vivo”). No fiebre ni otra sintomatología asociada.
- Habones en ambas piernas, muy pruriginosos, agrupados en parejas y tríos, con punto de inoculación y halo circundante, eritematoso y caliente.
- Tratamiento: frío local + hidrocortisona tópica.

## 4 días después

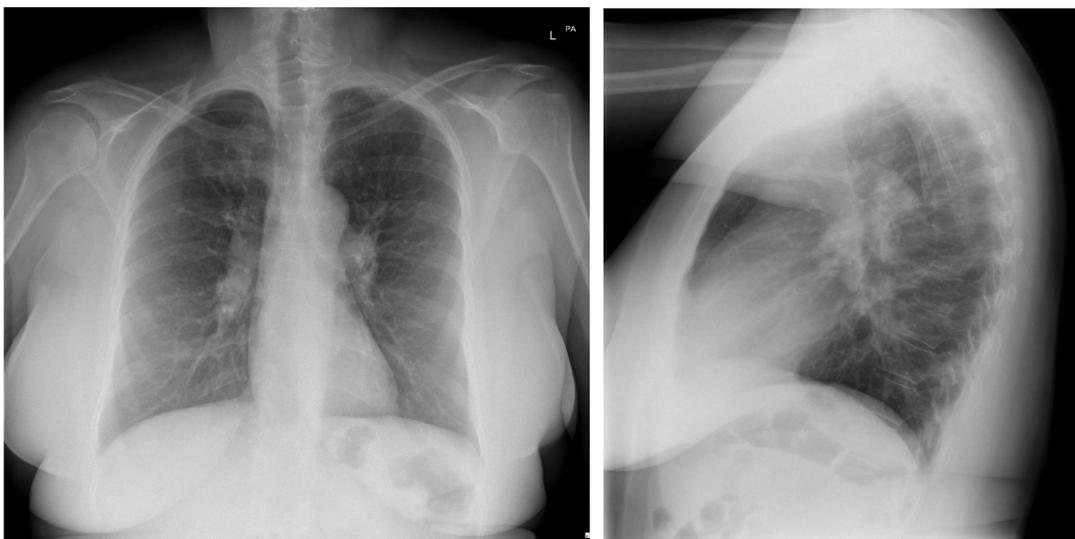
- Consulta porque han empeorado.
- Placas en ambas piernas, eritematosas, calientes, dolorosas y pruriginosas, sin datos de sobreinfección. Alguna es nodular, por lo que se valora la posibilidad diagnóstica de eritema nodoso.
- Se solicita analítica, Rx de tórax y se añade ibuprofeno + ebastina.



## Tras 10 días de tratamiento

- Persisten nódulos eritematosos en ambas piernas, menos dolorosos y pruriginosos.
- Analítica: PCR 7.3, ferritina 127, VSG 33, ANA negativos, resto sin alteraciones.
- Serologías: Treponema pallidum con perfil de sífilis latente, VHB con perfil de infección pasada, VHC y VIH negativos.
- Rx de tórax: prominencia hiliar bilateral que podría estar en relación con adenopatías.

## Eritema nodoso en probable relación con sarcoidosis



- Se remite a Neumología para completar estudio, actualmente pendiente de TC pulmonar.
- Valorada por Infecciosas iniciando, tras descartar neurosífilis, tratamiento con penicilina IM.
- Tras consulta en RHB, pendiente de toxina botulínica.
- Buena evolución del eritema nodoso, con casi desaparición de las lesiones tras 4-5 semanas desde su inicio.

## Conclusiones

Este caso refleja la **importancia de los determinantes sociales de la salud** a la hora de pasar consulta, ya que pueden generar prejuicios y condicionar los diagnósticos diferenciales, retrasando acciones terapéuticas más adecuadas. Además, supone un reto a nivel comunicativo, debido a la complejidad de la patología que se sospecha (sarcoidosis) y a la “poca relevancia” del síntoma (eritema nodoso).