



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR. VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21

web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”

BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 20 15

Aprobat Manager
Dr Emilian Ioan Imbri



GHID DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PENTRU ERITEMUL NODOS

1. Introducere

1.1. Definiție

Eritemul nodos este o paniculita septală caracterizată prin:

- etiologie multiplă
- erupție nodulară eritematoasă cu evoluție de tip contuziform
- vindecare fără cicatrici, fără atrofie

Notă: etiologia eritemului nodos- infecții - bacteriene-streptococ, Yersinia, Salmonella,
- virale- HVB, HVC

- *Chlamydia psittaci*

- micoze- *Trichophyton verrucosum*, blastomicoza

- specifice- bacil Koch, lepra

- sarcoidoza

- medicamente – contraceptive orale, sulfonamide

- enteropatii- colita ulcerativă

- neoplazică- leucemii, limfoame

1.2. Importanță medico-socială

- afectează toate vârstele, preponderent între 20-45ani
- preponderent la femei, sex ratio 6:1

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice

- stadiu prodromal – doar în formele de etiologie infecțioasă
 - febră, frison, maleză
 - rinoree, disfagie, tuse seacă
 - diaree, dureri abdominale difuze
- perioada de stare – noduli subcutanați, rău delimitați, eritematoși, dureroși
 - cresc lent pînă la diametre de 4-5cm, progresiv apar leziuni noi
 - localizați inițial pretibial se exind pe coapse
 - pot apare și pe brațe dar sunt mai mici și mai superficiali
 - din a doua săptămână devin purpurici apoi galben-verzui
 - asocierea artritei și manifestări respiratorii = sindrom Löfgren
- vindecarea - în 3-6 săptămâni, fără ulcerare, fără atrofie, fără cicatrici
 - hiperpigmentare reziduală

2.2. Explorări diagnostice

- teste de inflamație: VSH, proteina C reactivă, fibrinogen, hemogramă, α2 globulina
- RX toracic: infiltrate tbc, adenopatii hilare bilaterale(sarcoidoză)
- Teste imunologice: titru ALSO (streptococ)
- teste imunologice: - anticorpi antiYersinia
- anticorpi antiChlamidia

- anticorpi antiHVC

- teste cutanate: IDR la tuberculina
- biopsie cutanată – profundă, nu punch-biopsie
 - paniculită fără vasculită, infiltrat mixt septal
 - leziunile vechi prezintă infiltrat granulomatos

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice: Remisia completă a leziunilor

Tratamentul etiologic

Prevenirea recidivelor

- #### 3.2. Masuri generale
- repaus
 - intreruperea altor medicații(contraceptive orale, sulfonamide)

3.2.2. Tratament medicamentos

- Tratament etiologic
- Antiinflamatoare nesteroide - Aspirină 2g/zi, sau Indometacin 75mg/zi
- Iodură de potasiu – 360-900mg/zi, 3-4 sapt.
- Local – dermocorticoizi (clasa III, nefluorurați)

3.3 Criterii de internare

- forme necontrolabile cu tratament ambulator
- forme cu etiologie incertă

3.4 Tratamentul în spital

- tratament etiologic după stabilirea cauzei eritemului nodos
- corticoterapie sistemică – Prednison 40mg/zi, 10zile
- numai în cazuri refractare

3.5 Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- dirijarea pentru internare a cazurilor cu etiologie incertă
 - monitorizare tratamentului

Intocmit

Prof Dr Simona Georgescu

Medic Primar Dermato-Venerologie

Dr. Simona Roxana Georgescu
Profesor Universitar
Medic primar Dermato-Venerolog
Cod 802786

Director Medical
Dr Simin Aysel Florescu

