

Fe de erratas

En el pasado número publicado del Boletín de Pediatría Vol. XLVI, N° 196, 2/2006, por un error se omitió en la sección de **Comunicaciones Orales**, la comunicación “*Casuística de eritema nodoso en nuestro medio en la última década*” que presentamos a continuación.

CASUÍSTICA DE ERITEMA NODOSO EN NUESTRO MEDIO EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Regueras Santos L, Iglesias Blázquez C, Fernandez Castaño M, Rosón Varas M, Ledesma Benítez I, Castañón López L. Complejo asistencial de León

Introducción: el eritema nodoso es un síndrome descrito en 1807 por Robert Willian caracterizado por nódulos cutáneos y subcutáneos dolorosos localizados generalmente en EEII y que tiene múltiples etiologías infecciosas y no infecciosas.

Objetivo: describir nuestra experiencia a lo largo de los últimos 10 años, así como las características epidemiológicas, etiológicas, clínicas y tratamiento de esta enfermedad en nuestro hospital.

Material y métodos: se realizó un estudio retrospectivo que abarcó desde el 1 de enero de 1996 hasta el 31 de diciembre de 2005. Se examinaron todas las historias de los pacientes pediátricos ingresados en nuestro Hospital diagnosticados de eritema nodoso y se analizaron una serie de pará-

metros como: edad y sexo del niño, síntomas, estudios realizados, tratamiento y evolución.

Resultados: en total se analizaron 9 historias, con una relación niña/niño de 1´25/1, la mayoría de los niños tenían una edad comprendida entre los 5 y 10 años (78%), siendo la mediana igual a 113,59 meses. Los síntomas clínicos más frecuentes fueron dolor (100%) y fiebre (67%), la localización de las lesiones fue en región pretibial (100%) acompañado en 2 casos con inflamación de rodillas y en uno de ellos lesiones en extremidades superiores. En el estudio microbiológico encontramos 3 casos con streptococo pyogenes positivo en frotis faríngeo (34%), 2 casos de mantoux positivo (22%), 1 caso de *Salmonella* sp. en coprocultivo (11%) y otro con *Pseudomonas aeruginosa* en el frotis faríngeo (11%), quedando solo 2 casos sin etiología infecciosa (22%). Fueron tratados los pacientes según la etiología y en ningún caso existió recurrencia.

Comentarios: en nuestro medio se pudo atribuir el cuadro a una etiología infecciosa específica en el 78% de los casos. Al igual que en la bibliografía publicada los gérmenes implicados con más frecuencia han sido *M.Tuberculosis* y *Streptococo pyogenes*.