



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1218 - Poliartralgias y lesiones dermatológicas

D. Muñoz Segura<sup>a</sup>, M. Tramunt Mestre<sup>b</sup>, M.C. Vizuite Gala<sup>a</sup>, E. Redondo Gorostiza<sup>a</sup>, N. Espinosa González<sup>a</sup>, S. Omella Ramo<sup>a</sup>, E. Torres Santo<sup>a</sup>, A. Román Peñalver<sup>a</sup>, M.J. Carreño Sarrias<sup>a</sup> y J.C. Fleta Portero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Área Básica de Salud Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Diplomada de Enfermería. Área Básica de Salud Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 40 años que consulta de forma urgente en ABS por dolor de una semana de evolución en tobillo derecho que se extiende posteriormente al contralateral, así como a muñeca y rodilla izquierdas, rebelde a antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Se orienta como poliartritis pautándose 30 mg/día de prednisona oral y estudio por su médico de Atención Primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destaca peritobillo derecho y lesiones violáceas, dolorosas y nodulares, de más de 5 centímetros de diámetro, en región pretibial y muñeca izquierda, sugestivas de eritema nodoso. No presentaba fiebre, ni síndrome tóxico ni lesiones oculares. Una analítica mostró normalidad de reactantes de fase aguda (vsg y PCR) y factor reumatoideo negativo. En la radiología torácica se apreciaban adenopatías paratraqueales derechas y perihiliares. La prueba de tuberculina resultó negativa.

**Juicio clínico:** Se orienta el caso como una variante benigna de sarcoidosis (síndrome de Löfgren clásico). Se trata de la forma de mejor pronóstico de esta enfermedad. Consiste en linfadenopatía hiliar, eritema nodoso y síntomas articulares que, generalmente, se resuelven espontáneamente en unos tres meses sin dejar secuelas o solo disfunciones leves. El control de los síntomas puede requerir AINE y, en ocasiones, corticosteroides.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantea con aquellos cuadros acompañados de adenopatías mediastínicas (tuberculosis, linfoma, metástasis) y, si es el caso, con las patologías pulmonares intersticiales (tuberculosis, neoplasias, alveolitis alérgicas extrínsecas, neumoconiosis, idiopáticas, etc.).

**Comentario final:** Ante un cuadro de poliartralgias y lesiones cutáneas es importante buscar la presencia de paniculitis porque ello orienta hacia el diagnóstico de síndrome de Löfgren, con implicaciones pronósticas favorables. Ello no debe llevar al clínico a obviar las exploraciones complementarias mínimas que permitan completar el diagnóstico diferencial de esta entidad que incluye otros trastornos de pronóstico y tratamiento muy diferentes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Sánchez, J. Eritema nodoso. FMC. 2010;17(7):500-7.

2. Zapata F, Vásquez LA, Arroyave JE, Arredondo MI, Molina V, Del Río DY. Sarcoidosis cutánea. Rev CES Med. 2014;28(2):293-306.
3. Tejera B, Holgado S, Mateo L, Pego-Reigosa JM, Carnicero M, Olivé A. Síndrome de Löfgren: un estudio de 80 casos. Med Clin. 2014;143(4):166-9.