



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2435 - DOCTORA, ME DUELEN LOS TOBILLOS

M.M. Carricondo Avivar^a, A.B. Bárcena Atalaya^b, J.D. Moreno Macías^c, C. Cobos Bosquet^d, G. Luque Pérez^e, I. Quirós Cassillas^f, M. Hermoso Morilla^g y A. Martínez Casquete^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. ^bMédico de Familia. UGC Urgencias Hospital de Valme. Sevilla. ^cMédico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de Las Nieves. Los Palacios y Villafranca.

^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino Donas. Alcalá de Guadaíra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, diabética tipo II, que acude a su médico de familia por presentar inflamación en ambos tobillos de 3 meses de evolución, con empeoramiento progresivo, junto con reciente aparición de tumoraciones dolorosas en ambos tobillos. Se inicia tratamiento con diurético y corticosteroides, con posterior descompensación de glucemia por esteroides y sensación de disnea a moderados esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Aumento de partes blandas periarticulares en ambos tobillos, sin artritis. Placas induradas eritematosas en ambos tobillos compatibles con eritema nodoso. Analítica con PCR 9,2 mg/L, VSG 25 mm/h, ECA 120,5 UI/L, resto de reactantes de fase aguda negativos. Radiografía de tórax con aumento bilateral de hilos pulmonares. Se deriva a Reumatología para ampliar estudio, y realizan TAC tórax, donde se muestran adenopatías mediastínicas y broncopulmonares bilaterales, relativamente simétricas y de densidad homogénea.

Juicio clínico: Sarcoidosis con afectación pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca, infecciones atípicas (CMV, criptococo, *M. avium*), linfoma, metástasis pulmonares, síndrome de Caplan, granulomatosis de Wegener.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica de carácter autoinmune, con una prevalencia entre un 10-20 por 100.000 personas, en todas las etnias humanas, fundamentalmente entre los 20-29 años de ambos sexos y posteriormente, en mujeres mayores de 50 años. Con mayor frecuencia afecta al pulmón pero un 30% desarrolla manifestaciones extratorácicas (oculares, cutáneas y hepáticas). Los síntomas pueden aparecer de forma aguda, pero suelen manifestarse de manera gradual, destacando la astenia, debilidad muscular, pérdida de peso, dolores articulares, sequedad ocular, disnea, tos seca o lesiones cutáneas (eritema nodoso, lupus). El curso es variable, cronificando un 5% de los casos. El diagnóstico de certeza requiere una clínica y una imagen radiológica compatibles, y una confirmación histológica. El estudio completo incluye, analítica con perfil reumático (existe elevación de ECA en un 75%), electrocardiografía,

espirometría, radiografía/TAC de tórax para estadiaje de la enfermedad, Mantoux y examen oftalmológico. El tratamiento consiste corticoterapia, reservándose los inmunosupresores (como azatioprina) para casos más graves. Suelen tener buena respuesta a los 12-36 meses, quedando prácticamente libres a los 5 años.

Bibliografía

1. King T. Clinical manifestations and diagnosis of pulmonary sarcoidosis. UpToDate, 2016.
2. Carmona E, Kalra S, Ryu JH. Pulmonary Sarcoidosis: diagnosis and treatment. Mayo Clinic Proceedings. 2016;91:946-54.

Palabras clave: *Sarcoidosis. Periarthritis. Erythema nodosum.*