



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2890 - FIEBRE, MIALGIAS Y POLIARTRALGIAS. ¿SÍNDROME DE LÖFGREN?

J. López Campos^a, M. López Sebio^b y M. López Baña^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ribeira. La Coruña. ^bEnfermera. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. ^cMédico de Familia. Punto de Atención Continuada Carballino. Orense.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años de edad que, desde hace un mes, aqueja tos no productiva, desde hace cuatro días, sensación distérmica (37 °C) y, desde esta tarde, dolor osteomuscular continuo, de intensidad creciente en ambas extremidades inferiores (desde las rodillas), que dificulta la deambulacion. Asimismo dolor leve en ambos codos. Dos días después acude aquejando artralgias (tobillos, rodillas, muñecas y codos), de ritmo mecánico, asociadas a fiebre (37,7 °C) que respetan el descanso nocturno. Nueva consulta dos días después, aquejando agravamiento sintomático y aumento de la temperatura (38,5 °C). Siete días más tarde, acude aquejando, desde hace 48 horas, aumento de la intensidad de las artralgias, particularmente a nivel de rodillas y tobillos, refractarias al tratamiento con AINEs, y, desde hace 24 horas, "manchas", en la piel, a ese nivel.

Exploración y pruebas complementarias: EC inicial. T^a 36,8 °C. Dolor a la movilización pasiva de rodillas y tobillos y a la palpación profunda de ambos gemelos. Edema con fovea hasta la rodilla, sin datos de EVC/TVP. No signos inflamatorios ni limitación funcional. EC 3^{er} y 5^o días. Dolor a la movilización activa y pasiva articular, sin signos inflamatorios. EC 12^o día. EC. Tumefacción inflamatoria (edema, aumento de temperatura local, eritema, dolor) en rodillas y tobillos, de predominio izquierdo, con "parcheado" pápulo-macular. Movilidad conservada. El paciente fue derivado a urgencias hospitalarias tras la asistencia inicial, y los días 2^o, 5^o y 12^o, para exploraciones complementarias. En esta última fecha se establece, por reumatología, el diagnóstico de síndrome de Löfgren. Analítica: progresiva elevación de la VSG (27, 32, 60 mm) y, solo el segundo día, leucocitosis (11.340) con neutrofilia (83,6%). Radiología (hallazgos día 12). Tobillos: discreto aumento de volumen y radiodensidad partes blandas. Tórax: discreto aumento de la radiodensidad hiliar pulmonar derecha. No se realizó biopsia de las lesiones cutáneas.

Juicio clínico: Poliartralgias.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis aguda. Síndrome de Löfgren. Artritis reumatoide.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria multisistémica de etiología desconocida que se caracteriza por la aparición de granulomas no caseificantes. El síndrome de Löfgren se considera una forma de presentación aguda benigna de sarcoidosis y fue descrito por este autor en razón de la asociación de adenopatías hiliares bilaterales, eritema nodoso al comienzo de la enfermedad y afectación articular con dolor e inflamación.

Bibliografía

1. Sweiss NJ, Korsten P, Baughman RP. Sarcoidosis. En: Firesrein GS, Gabriel SE, Budd RC, McInnes IB, O'Dell JR, eds. Kelley & Firestein's textbook of Rheumatology, 10^a ed. Elsevier, Philadelphia, 2017:1983-96.

Palabras clave: Poliartralgias. Sarcoidosis aguda. Síndrome de Löfgren. Artritis reumatoide.