



242/1638 - SARCOIDOSIS EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON POLIARTRALGIAS

A. Álvarez Rodríguez^a, J. Santa Cruz Hernández^a, N. El-Haddad Boufares^b, F. Bernal Hertfelder^c, M. Escudero Araus^d y M. Lor Leandro^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Frenos. Torrejón de Ardoz. Madrid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Plata. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de cuarenta años, exfumador desde hace diez años; acude a consulta por cuadro de un mes de evolución caracterizado por poliartralgias migratorias de inicio en tobillos, rodillas y codos (sin signos de flogosis), acompañándose de edema a nivel bimalleolar; tos irritativa sin expectoración; y en los últimos diez días febrícula diaria vespertina, y lesiones cutáneas a nivel de ambas piernas. Sudoración nocturna ocasional. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes vitales dentro de la normalidad. Afebril. Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos significativos. Abdomen anodino. Miembros inferiores: edemas maleolares sin fovea; pulsos pedios presentes y simétricos. En piernas presenta lesiones nodulares induradas al tacto levemente dolorosas a la palpación. No signos de TVP. No focalidad neurológica. Se solicita analítica de sangre (sin hallazgos, salvo proteína C reactiva de 90) y electrocardiograma, sin alteraciones. También se solicita radiografía de tórax. Se pautan antiinflamatorios y antipiréticos, dado la exploración física anodina y el buen estado general presentado. El propio servicio de Radiología, tras los resultados obtenidos (aumento de tamaño hiliar en relación probablemente con adenopatías), recomienda tomografía computarizada axial (TAC) de manera preferente. El paciente acude a consulta para resultados, con empeoramiento de la sintomatología. Se deriva al servicio de urgencias para estudio y realización de TAC torácico. TAC torácico con contraste: Alteraciones compatibles con sarcoidosis, con afectación adenopática (hiliar y mediastínica) y nódulos pulmonares en los lóbulos derechos. Broncoscopia y citología: negativas. Analítica normal con serologías, anticuerpos, Mantoux y hemocultivos: negativos. Único hallazgo enzima convertidora de angiotensina (ECA) aumentada. Biopsia de piel muslo izquierdo: paniculitis de predominio septal, compatible con eritema nodoso. Ecoendoscopia digestiva alta con biopsia de adenopatía mediastínica: linfadenitis granulomatosa.

Juicio clínico: Sarcoidosis pulmonar (estadio II). Síndrome de Löfgren.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar. Linfoma de Hodgkin. Sarcoidosis. Tularemia.

Comentario final: El diagnóstico en este paciente fue complejo. No requirió tratamiento

esteroideo, ya que las indicaciones son en su estadio (II): deterioro de la enfermedad, infiltrados parenquimatosos persistentes o progresivos, y una disfunción pulmonar severa, que el paciente no presentaba. Actualmente se encuentra estable, con revisiones y evoluciona satisfactoriamente.

Bibliografía

1. Gorriño M, et al. Sarcoidosis con afectación sistémica. A propósito de dos casos. Radiología. 2007;49:194-7.

Palabras clave: Sarcoidosis. Eritema nodoso. Linfadenitis granulomatosa.