



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2896 - SARCOIDOSIS. ESTUDIO DE LESIONES CUTÁNEAS A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Martínez Pérez<sup>a</sup>, J. Santamaría Gutiérrez<sup>b</sup>, M. Sánchez Soberón<sup>a</sup> y L. Rodríguez González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de la Unidad de Conductas Adictivas. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 54 años natural de Perú con AP: DM2, DLP, VHB, TBC, Carcinoma basocelular en pared nasal, Colelitiasis, Esteatosis hepática, en tratamiento con sitagliptina, metformina, glimepirida, simvastatina, que acude a consulta por cuadro de 2 días de evolución con artralgias en rodillas y tobillos, malestar general con febrícula y lesiones eritematosas en manos y rodillas.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, AC y pulmonar sin hallazgos, no se palpan adenopatías axilares ni inguinales, tumefacción de tobillos y carpos, lesiones papulares eritematosas dolorosas en dedo mano izquierda y rodillas y lesión de eritema nodoso en región infrapatelar derecha. Analítica: leucocitos 10.400 (S79%), Hb 12,7, PCR 9,9, PFH normales, EyS N, Rx tórax: engrosamiento de ambos hilios pulmonares.

**Orientación diagnóstica:** Se deriva a urgencias para estudio reumatológico por poliartritis con eritema nodoso. La Rx tórax con engrosamiento hiliar bilateral hacen sospechar sarcoidosis. Síndrome de Löfgren: triada de artritis + eritema nodoso + hilios engrosados y se continua el estudio con serología, ECA, TAC pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas, sarcoidosis, vasculitis, otras enfermedades de tejido conectivo.

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica de etiología desconocida que afecta a los pulmones, ganglios linfáticos, los ojos y la piel. El pulmón es la manifestación clínica más común (90%) afecta a ganglios parahiliares y mediastínicos y al parénquima pulmonar. El diagnóstico se establece con hallazgos clínicos-radiológicos. La adenopatía hiliar bilateral es el hallazgo habitual. Las lesiones cutáneas (30%), muchas veces son el primer signo de la enfermedad. La piel es la localización extratorácica más importante, las lesiones pueden ser específicas, con granuloma sarcoidal e inespecíficas, por procesos reactivos. Las lesiones agudas son eritema nodoso, eritematopapulosa, eritematosa y cicatrizal. El eritema nodoso, inespecífico es muy frecuente (25%), se localiza en miembros inferiores, su asociación con lesiones papulosas en rodillas permite asociarlo a la sarcoidosis.

### Bibliografía

1. Fernando Gatti C, Prhal P, et al. Sarcoidosis. Un enfoque global. Med Cutan Iber Lat Am. 2008;36(4):165-82.
2. Prystowsky S., Sánchez M. Cutaneous manifestations of sarcoidosis. Up to date Actualizado 30-6-2018, consultado 23-7-2018.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Eritema nodoso.