



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M. Martínez Pérez^a, J. Santamaría Gutiérrez^b, M. Sánchez Soberón^a y L. Rodríguez González^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ^bMédico 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. Fernanado 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.