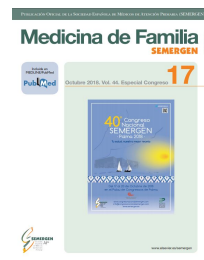




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2337 - DOCTORA, ¿QUÉ ME PASA? TENGO FIEBRE, DOLORES E HINCHAZÓN DE PIES... A PROPÓSITO DE UN CASO DE ARTRITIS EN PRIMARIA

B. Joven Llorente<sup>a</sup>, C. Bistuer Mallén<sup>a</sup> y N. Prieto Torné<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallés. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Nos consulta una mujer de 57 años, sin hábitos tóxicos ni antecedentes de interés, por clínica de artromialgias, fiebre hasta 38,5 °C, malestar general y edemas de tobillos bilateral, con limitación funcional, de 48 horas de evolución. También refería dolor en carpos y rodillas sin signos flogóticos. Al interrogatorio no explicaba episodios previos ni sintomatología respiratoria o infecciosa reciente. Pérdida de peso de 3 kg sin anorexia y sudoración nocturna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, buen estado general. FC 65 lpm, presión arterial 135/88, Saturación oxígeno 98%. A la exploración física solo destaca 3 lesiones nodulares eritematosas y dolorosas, sobre todo a la palpación, en cara anterior de ambas piernas y tumefacción, sugestivas de eritema nodoso (EN), con aumento de temperatura local de ambos tobillos, y algo más discreta en dorso de pies. Analítica mostraba VSG 44 mm y PCR 89 mg/l, hemograma normal, resto de bioquímica normal, LDH, Factor reumatoideo y estudio autoinmunidad (incluyendo ECA) normal, serologías negativas para infección aguda. Mantoux negativo. Rx tórax: hilios pulmonares aumentados de medida y ensanchamiento mediastínico.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Löfgren, forma aguda de sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis infecciosa. Tuberculosis (TBC)/vírica. Artritis reumatoidea. Proceso linfoproliferativo.

**Comentario final:** Se inició desde primaria tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (dexketoprofeno/8h) con lenta mejoría clínica y fluctuaciones en artralgiyas y fiebre, hasta desaparición de sintomatología y recuperación de peso al mes. Fue derivada a la Unidad de diagnóstico rápido para valoración. La tomografía computerizada de tórax de alta resolución identificó linfadenopatías hiliares/mediastínicas y nódulos granulomatosos coalescentes, más concentrados en el centro que en la periferia del parénquima pulmonar (el signo de la "galaxia" sarcoidea). El síndrome febril, artralgiyas y EN, acompañado de los hallazgos radiológicos descritos deben hacernos pensar en una manifestación aguda de sarcoidosis, concretamente en el síndrome de Löfgren (siendo obligatorio descartar TBC y síndrome linfoproliferativo a lo largo del proceso diagnóstico). Finalmente no precisó instaurar tratamiento corticoideo, hace seguimiento en consultas externas de medicina interna.

## **Bibliografía**

1. Prada Ojeda A, Campos Esteban J, Otón Sánchez MT, et al. Protocolo diagnóstico de oligoartritis de reciente comienzo. *Medicine*. 2009;10(30):2024-7.
2. Gallo Vallejo FJ, Vargas Negrín F. Oligo/poliartritis. *AMF* 2014;10(11):666-75.
3. Portillo Carroz K, Morera Prats J. Sarcoidosis pulmonar. *Medicina respiratoria*. 2010,3(3):7-16.

**Palabras clave:** Artritis. Síndrome e Löfgren. Eritema nodoso.