



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^a, C. Bistuer Mallén^a y N. Prieto Torné^b

^aMédico de Familia. CAP Sant Cugat. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. ^bMédico 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.