



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/803 - DOCTOR, ME DUELEN LAS PIERNAS

J. Estrada Caro<sup>1</sup>, A. Jiménez Rivas<sup>2</sup>, L. Ortega Olmo<sup>3</sup> y P. Fernández García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Clara Campoamor. Mairena del Aljarafe. Sevilla. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Expo. Mairena del Aljarafe. Sevilla. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 52 años que acude a consulta de centro de salud (CS Bormujos) por tumefacción y dolor en ambos MMII asociado a disnea a moderados esfuerzos de dos semanas de evolución. Ha acudido en dos ocasiones a urgencias pautándose tratamiento con cloxaciclina sin mejoría. Además refiere disfunción eréctil en la última semana.

**Exploración y pruebas complementarias:** AP: no HTA, dislipemia, DM tipo II, exfumador de 30 cigarros/día desde hace dos años. IAMSEST con implante de stent farmacoactivo en ADA y ACD en 2016. ACR: Corazón rítmico sin soplos ni extratonos. BMV sin ruidos sobreañadidos. MMII: Se aprecian nódulos eritematosos de bordes mal definidos y confluentes localizados sobretudo en cara pretibial y en menor cuantía en región posterior de muslo. Rx tórax: se aprecian adenopatías hiliares bilaterales. Analítica: hemograma y bioquímica: todos los parámetros dentro de la normalidad, ECA: 26,6 (18-55), ANA, ANCA, FR, sífilis negativos. TC con contraste de tórax: Hallazgos altamente sugestivos de sarcoidosis en estadio IV, LBA: 40% macrófagos, 60% linfocitos. CD4: 79,77 cel/ml.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoidosis. Eritema nodoso.

**Diagnóstico diferencial:** Sarcoidosis. Tuberculosis. Histoplasmosis. Colitis ulcerosa. Silicosis. Amiloidosis. Histiocitosis X.

**Comentario final:** Ante la clínica sospechosa de sarcoidosis se consensua derivación a consultas hospitalarias para estudio reglado. Tras realizarse pruebas radiológicas y citología del LBA se establece como diagnóstico sarcoidosis en estadio IV con afectación cutánea. Se instauro tratamiento con corticoides y se deriva al paciente a consulta de enfermedades autoinmunes de un hospital universitario.

## Bibliografía

1. Selman M. Sarcoidosis. En: Selman M, ed. Neumopatías intersticiales difusas. México: Panamericana; 1996. pp. 143-58.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Eritema. Disnea. Nódulos.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.