



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/229 - EN EL CAJÓN DE SASTRE

F. Cabezudo Moreno¹, M. Esteban Rojas¹, M. Tejero Mas², M. Viana Granchinho Bispo; Y. Piñero Rodríguez³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ³Médico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años sin antecedentes de interés. Acude a consulta refiriendo dolor bilateral en tobillos y plantas de ambos pies, así como en tendón aquileo, de características inflamatorias. Se acompaña de febrícula y rigidez matutina.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta artritis en ambos tobillos, con limitación de movimientos. Se solicita analítica, destacando VSG 30, PCR 18, ANAs negativos, FR 3.5, HLA-B27 negativo, ECA 62. En radiografía de tórax, ensanchamiento mediastínico y aumento hilar. Se deriva a Reumatología: RNM sacroilíacas normales. TAC tórax, con presencia de conglomerados adenopáticos y varios nódulos pulmonares bilaterales. En Cirugía Torácica se realiza mediastinoscopia con biopsia, con presencia de linfadenitis granulomatosa no necrotizante, compatible con sarcoidosis. El paciente inicia tratamiento con prednisona y metotrexate, con notable mejoría clínica.

Juicio clínico: Sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosa (tuberculosis, micobacterias); neoplasias; histiocitosis X, granuloma eosinófilo.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad de distribución universal. Suele aparecer antes de los 50 años, con ligero predominio del sexo femenino. Intervienen diversos factores (ambientales, genéticos, inmunológicos). La afectación más frecuente suele ser la pulmonar. Puede estar asociada a enfermedades autoinmunes, fármacos e incluso neoplasias. Para su diagnóstico, se combinan la historia clínica, exploración física, pruebas de laboratorio y radiológicas. La confirmación la obtenemos mediante histología. El tratamiento precoz no modifica el curso de la enfermedad. Debe tratarse cuando produzca síntomas (AINEs, glucocorticoides, inmunosupresores, biológicos,...).

Bibliografía

73. Revenga Martínez, M.A. Blázquez Cañamero, M. Llop Vilatella. Sarcoidosis. *Medicine*. 2017; 12 (27):1560-73.

Praveen Govender, Jeffrey S. Berman. The diagnosis of sarcoidosis. Clin Chest Med 36 (2015). 585-602.

Palabras clave: Artralgias. Artritis. Sarcoidosis.