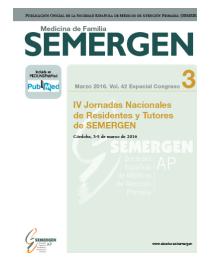




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-082 - LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES QUE INDICAN PATOLOGÍA PULMONAR

M.S. Pineda Pérez^a, M.T. López Rico^a, M. Chacón González^a, F.L. Pérez Caballero^b, M. Muñoz Sanz^a y A. Moreno Moreno^a

^aCS San Roque. ^bCS La Paz.

Resumen

Varón de 40 años que refiere en consulta síncope de segundos de duración al levantarse en relación a dolor en MMII y micción. Acompañado de sudoración, sin dolor torácico ni palpitations. Refiere hinchazón de ambos tobillos con lesiones cutáneas y "bultos" de semana y media de duración muy dolorosos. Febrícula de hasta 37,8 °C. MMII con edemas en ambos tobillos, lesiones rojizas en cara anterior de ambas piernas y maléolos internos calientes. Hb 13, VSG: 38, hipertransaminasemia, GAB: 7,54/22/137/19/99, resto normal. Rx tórax: hilos aumentados. TAC toraco abdominal: nódulo pulmonar solitario apical izquierdo de 4 mm. Adenopatías mediastínicas de localización paratraqueal derecha, prevascular, pre y subcarinal. BAL: sobre todo macrófagos alveolares. Gammagrafía pulmonar: depósito patológico de radiofármaco en ambas lacrimales (signo panda) asociando acúmulos patológicos de ganglios linfáticos en ambos hilos pulmonares (signo de lambda). Espirometría: FVC: 115%, FEVI: 122%. La presencia de adenopatías hiliares y mediastínicas, aumento de la ECA, hipertransaminasemia leve, sarcoidosis ganglionar hilar y mediastínica y cuadro cutáneo de eritema nodoso configuran un síndrome de Logfren. Sarcoidosis ganglionar hilar y mediastínica. Eritema nodoso. Pitiriasis rosada de Gilbert. Sarcoidosis, eritema nodoso. Revisión: asintomático. Rx tórax de control: han remitido las adenomegalias hiliares. La sarcoidosis es una enfermedad sistémica, no existe una causa clara conocida, existe una pre-disposición genética. La sarcoidosis suele desarrollarse antes de los 50 años, es más frecuente en el sexo femenino. Los síntomas iniciales más comunes son respiratorios. Presenta un patrón obstructivo, pudiendo concurrir con un patrón restrictivo. Dos tercios de los pacientes con sarcoidosis generalmente tienen remisión de su enfermedad. Glucocorticoides orales son los fármacos de elección.