Semergen. 2017;43(Espec Congr 6):40

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

244/55 - ERITEMA NODOSO EN ATENCIÓN PRIMARIA, UN CASO DE SARCOIDOSIS

M. García López[a], S. Pérez Gómez[a] y M. López Rojas[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Vera. Almería. [b]Enfermera. Centro de Salud de Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años que acude en varias ocasiones por poliartralgias relacionadas inicialmente con problemas osteoarticulares, posteriormente acude a consulta por pérdida ponderal de unos 10 kg en 3 semanas, astenia, decaimiento, fiebre vespertina y aparición de habones en las piernas. Finalmente es trasladada a urgencias hospitalarias por de disnea progresiva hasta hacerse de reposo.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, disneica en reposo a unas 24 rpm, no ingurgitación yugular. No signos inflamatorios a nivel articular. ACR: tonos rítmicos, no soplos, MVC con sibilancias y estertores en campos superiores. Abdomen anodino. EEII: exantema eritematoso, papuloso en tercio medio distal de ambas piernas, no edemas ni signos de TVP. Hemograma: Hb: 8,90, Hto: 26,9, VCM: 83%, leucocitos: 4,370, PMN: 75%, linfocitos: 20%, monocitos: 4%, eosinófilos: 1%. Bioquímica: creatinina: 1,2, GOT: 93, GPT: 83, GGT: 69, LDH: 570, VSG: 61, PCR: 131. GSA basal: pO2 86, pCO2 38,4, pH 7,3. Ecografía abdominal: esplenomegalia. Radiografía de tórax: broncograma aéreo, engrosamiento de trama broncovascular, adenopatías hiliares y mediastínicas bilaterales, de 1-1,5 cm. TC torácico: múltiples adenopatías parahiliares y mediastínicas, nódulos peribronquiales de carácter granulomatoso.

Juicio clínico: Síndrome de Löfgren. Sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, fármacos, Artrosis, artritis, fibromialgia, colagenosis, neoplasias.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica, de etiología desconocida, pudiendo afectar a cualquier órgano, entre ellos: pulmón, piel o corazón. El diagnóstico se basa en la concurrencia de un cuadro clínico compatible, con afectación de al menos dos órganos, confirmación histológica de granulomas epiteliodes no caseificantes formados por linfocitos T, y la exclusión de otras enfermedades granulomatosas. Hasta un 60% de los casos, puede presentarse de forma asintomática, suponiendo un hallazgo casual en estudios complementarios por otros motivos. Es de gran importancia de Atención Primaria hacer un adecuado y completo diagnóstico diferencial de nuestros pacientes haciendo uso de estudios sencillos y accesibles como la exploración física, el estudio analítico y la radiografía de tórax.

Bibliografía

1. Esquerrá MT, Molina S, Deniel J. Eritema nudoso. JANO. 1999;57:39-42.
2. Jiménez Ruiz M, Iglesias Heras M, et al. Statement on sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med. 1999;160:736-55.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.