Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1056

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/111 - SÍNDROME DE LÖFGREN COMO PRESENTACIÓN AGUDA DE UNA SARCOIDOSIS

*F. Martínez Rodríguez[a], M. Campa García[b], M. Prado Fernández[c], M. Manzano Llaneza[d], A. Ardura González[b] y M. García Suárez[e]*

*[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Caridad. Asturias. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Sanitaria VI. Asturias. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. Asturias. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de La Felguera. Asturias.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años que acude a consulta de atención primaria por poliartralgias de predominio en tobillo, rodillas y caderas acompañado de aparición hace dos meses de eritemas nodosos en ambas piernas, que fueron tratados con indometacina pautada en Servicio de Atención Continuada, obteniendo mejoría clínica sintomática. No refiere otra clínica acompañante ni síndrome general ni febril. Valorado por Neumología por disnea con exploración y radiología de tórax normal en el año 2011, no presenta antecedentes de interés ni toma medicación de manera crónica. La presencia de artralgias y patología cutánea, nos obliga a descartar enfermedades sistémicas, por lo que se pide radiografía de tórax y analítica además de interconsulta preferente con Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin hallazgos a ningún nivel, salvo nódulos referidos en extremidades. Analítica normal salvo PCR 8 mg/L. Radiografía de tórax: ensanchamiento de mediastino superior que se asocia con un agrandamiento hiliar bilateral. Se recomienda realizar TC. TC tórax: adenopatías en espacio prevascular. Grandes bloques adenopáticos hiliares y espacio pretraqueal retrocado. A nivel de parénquima pulmonar, lesiones parcheadas alveolo-intersticiales basales bilaterales. Dada las características de las adenopatías, la simetría de estas así como la existencia de nódulos y de afectación parenquimatosa orienta hacia lesión granulomatosa. Gammagrafía con galio compatible con sarcoidosis estadio I.

**Juicio clínico:** Eritema nodoso, más poliartralgias y adenopatías en pruebas de imagen confirman la presencia de un síndrome de Löfgren como presentación aguda de una sarcoidosis. Se indica como tratamiento vida normal, evitando esfuerzos. Antiinflamatorio. Revisión periódicas conjuntas entre su médico de Atención Primaria y Medicina Interna.

**Diagnóstico diferencial:** Procesos neoplásicos (linfoma), metástasis pulmonares, granulomatosis de Wegener e infecciones atípicas.

**Comentario final:** Ante la consulta de un paciente joven por aparición de poliartralgias y patología cutánea, es necesario realizar un abordaje más amplio (con pruebas de imagen y exploración física)

para descartar posibles enfermedades sistémicas siguiendo un estudio metodológico. Además, datos relevantes sobre estudios de laboratorio y la ausencia de ciertos síntomas o caracteres de síntomas se deben recoger, por servir de ayuda en el diagnóstico diferencial de las enfermedades sospechadas.

**Bibliografía**

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and Suddarth´s textbook of medical surgical nursing, 7ª ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1992:77-88.

**Palabras clave:** Löfgren. Poliartralgias. Sarcoidosis.

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