Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3588

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3443 - ERITEMA NODOSO

M. Rozas Lorente[a], M. Jiménez Sola[b] y B. Martínez Rodríguez[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pulpí. Almería. [b]Huércal-Overa. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Plaza de Toros. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que acude a la consulta de atención primaria por artralgias en tobillos, rodillas y articulaciones carpometacarpianas de tipo mecánico con rigidez matutina de 1 hora y nódulos dolorosos en miembros inferiores de 2 meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de las articulaciones afectas y de los nódulos. Analítica: ANA -, anti-DNA -, ENA -, ECA normal, Hb 13,9, Hto 425, VCM 81, plaquetas 276.000, leucocitos 9.240 (78% Ntf) y coagulación normal. Rx de tórax: sin imágenes de condensación ni derrame pleural. Adenopatías hiliares bilaterales. Rx de manos, rodillas y tobillos: sin imágenes de fractura ni erosiones óseas. Eco abdominal: hígado de tamaño normal, de ecoestructura homogénea. Ausencia de dilatación de la vía biliar intrahepática. El sistema portal es permeable. El páncreas no presenta anomalías en su ecoestructura. Bazo normal. Aorta de calibre conservado. Riñones de tamaño normal. Ausencia de líquido libre en cavidad. Tratamiento con corticoides a dosis mínima eficaz. La paciente evoluciona de forma favorable sin necesidad de más tratamiento.

Juicio clínico: Sarcoidosis estadio I y síndrome de Löfgren.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, fármacos.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica de origen desconocido; con granulomas no caseificantes de células epitelioides, siendo el pulmón el órgano más frecuentemente afectado (90%) y dónde también hay afección de otras partes. La cínica va desde una presentación en forma asintomática, subaguda o crónica. La forma subaguda, en especial el síndrome de Löfgren, es la forma más frecuente en España, y consiste en la combinación de eritema nodoso, artritis y adenopatías hiliares bilaterales. Como pruebas complementarias tenemos: radiografía PA y lateral de tórax, TAC, prueba de la tuberculina, analítica, gammagrafía con galio y biopsia. Es una enfermedad con un buen pronóstico. Y como tratamiento tenemos corticoides a partir de un estadio II radiológico o cualquier estadio si hay afectación a otro nivel.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

2. De Miguel Díez J. Manual de Neumología Clínica, 2ª ed. 2009.

Palabras clave: Eritema nodoso. Artralgias. Löfgren.

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