Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1857 - Síndrome de Löfgren

M.I. Llamas Blasco[a], M.V. Bonilla Hernández[b], A.B. Germán Armijo[c], K.G. Arza Romero[d], M.T. Meneses Yaruro[e], E. Suelim Selma[d] y F. Osejo Altamirano[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra. [b]Médico Especialista En Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años, que comienza súbitamente con hinchazón de tobillos bilateral, impotencia funcional progresiva, sin dolor ni otros signos inflamatorios. No refiere traumatismo previo ni otra sintomatología. Consultado con su médico de atención primaria, este le prescribe antiinflamatorios durante 15 días, persistiendo la artritis sin artralgia. Se realiza radiografía y gammagrafía de tobillo, siendo normales. Se deriva al reumatólogo. Posteriormente se observan unas lesiones eritemato-violáceas en las piernas compatibles con eritema nodoso En el TAC se objetivan adenopatías hiliares bilaterales, que confirman el diagnóstico de sarcoidosis pulmonar asociada a eritema nodoso, es decir, síndrome de Löfgren.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 60 lpm. SatO2 96%. Temperatura: 36,5 ºC. Frecuencia respiratoria: 15 rpm. Buen estado general, normohidratado y normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen normal. Extremidades inferiores: edemas sin fóvea periarticulares en ambos tobillos. Lesiones eritematovioláceas induradas en cara anterior de ambas piernas. Análisis de sangre y orina normales. Rx y gammagrafía de tobillos normales. Rx sacroiliacas normales. Rx tórax: engrosamiento hiliar bilateral. TAC torácico: adenopatías hiliares bilaterales y otra paratraqueal derecha junto con engrosamiento intersticial difuso.

Juicio clínico: Síndrome de Löfgren.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, neumoconiosis, hemosiderosis.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica, que puede presentarse de forma aguda o crónica. Se caracteriza por la aparición de granulomas epitelioides no caseificantes que afectan a diferentes órganos. El diagnóstico se basa en la aparición de cuadro clinicorradiológico compatible y exclusión razonable de otras enfermedades granulomatosas. Se debe realizar análisis de sangre, ECG, Mantoux, Rx tórax y pruebas funcionales respiratorias. La enzima conversora de la angiotensina se eleva en 50-80% de los casos. La aparición de eritema nodoso en la sarcoidosis imprime un carácter benigno a la enfermedad. Los corticoides son el tratamiento de elección en la sarcoidosis sintomática. En el síndrome de Löfgren, la remisión es

espontánea. Una artritis súbita y persistente en paciente joven, nos debe llevar a descartar un síndrome de Löfgren.

Bibliografía

1. Sequeira W, Aggarwal R. Sarcoid arthropathy. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Sarcoidosis. Eritema nodoso. Síndrome de Löfgren.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.