Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/833 - Artralgias agudas como síntoma guía de un síndrome de Löfgren

N. Fernández Sobredo[a], M. de la Roz Sánchez[b], S. Vidal Tanaka[a], C. Villalibre Calderón[c], M. Montes Pérez[d], N. Ramón Mendoza[e], M. Álvarez Megido[f], E. Díaz González[b], A. Estrada Menéndez[b] y A. Ruíz Álvarez[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. [b]Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arriondas. Les Arriondes. [f]Médico de Familia. Área III. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años sin alergias conocidas. Fumador de 5 paquetes/año. Asma bronquial a tratamiento con inhaladores. Acude a consulta por dolor e inflamación de ambos tobillos de una semana de evolución, sin traumatismo previo, ni fiebre. Se solicita analítica completa y se pauta tratamiento con antiinflamatorios. A los tres días acude de nuevo por fiebre elevada y aumento de dolor e inflamación con eritema asociado e impotencia funcional, por lo que se deriva a Urgencias. Se realiza exploración física, analítica y radiografías en la que se objetiva adenopatías hiliares bilaterales, por lo que ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Eritema y edema en ambos tobillos, dolor con movilización e impotencia funcional. Resto normal. En analítica de urgencias leucocitosis con desviación izquierda y elevación de PCR y VSG. Radiografía de tórax con aumento de ambos hilios pulmonares. Durante el ingreso se realiza analítica completa (incluidos anticuerpos y serología) todo normal, salvo persistencia de leucocitosis y PCR elevada. Proteinograma con perfil inflamatorio. Se realiza prueba de tuberculina negativa. Se solicita TC toraco-abdominal con múltiples bloques adenopáticos mediastínicos e hiliares bilaterales. Ante la sospecha de linfoma se realiza PAAF con resultado negativo y ante la sospecha de sarcoidosis o carcinoma broncogénico se realiza bronscoscopia con biopsia transbronquial, objetivándose agregados granulomatosos de tipo sarcoideo.

Juicio clínico: Ante los resultados se confirma el diagnóstico de sarcoidosis. La presentación clínica de artralgias, fiebre, eritema nodoso y adenopatías hiliares bilaterales lleva al diagnóstico de síndrome de Löfgren.

Diagnóstico diferencial: En primer lugar se sospecha un tipo de artritis. Posteriormente ante la evolución del cuadro y la presencia de adenopatías hiliares bilaterales se debe realizar diagnóstico diferencial con infecciones (tuberculosis), enfermedades malignas como el linfoma o el carcinoma broncogénico y con la sarcoidosis.

Comentario final: Con este caso queremos resaltar la importancia de una clínica característica que nos puede hacer sospechar patologías poco frecuentes como la sarcoidosis. También, destacar la importancia de un diagnóstico precoz, ya que la afección de otros órganos como el corazón, puede pasar desapercibida y tener consecuencias fatales como la muerte súbita.

Bibliografía

1. Navarro Sarabia F, Toyos Sáenz de Miera FJ. Sarcoidosis. En: Alperi López M, ed. Manual SER de enfermedades reumáticas, 6ª ed. Elsevier España, 2014:437-42.

Palabras clave: Sarcoidosis. Artralgia.

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