



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/268 - UNA SIMPLE INFLAMACIÓN O ALGO MÁS

D. Saghin Saghin<sup>a</sup>, M. Carrasco Serrano<sup>a</sup>, M. Ruiz Muñoz<sup>a</sup>, C. Avón Gómez<sup>a</sup>, E. de la Torre Lozano<sup>a</sup> y E. Fúnez Ruiz del Valle<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Miguelturra. Ciudad Real. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Salud de Miguelturra. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a urgencias una mujer de 40 años por inflamación en la porción proximal del tercer dedo de mano derecha desde hace unos meses. El aumento de volumen ha sido lento y progresivo. No hay dolor ni otra sintomatología articular ni predominio matutino ni rigidez articular y tampoco antecedentes traumáticos ni familiares de interés. Engrosamiento de la porción media del tercer dedo de mano derecha, fusiforme, no dolorosa a la presión, de consistencia elástica. No cambio de coloración de la piel ni otras alteraciones y movilidad normal del dedo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Radiografía simple del tercer dedo en dos proyecciones que aprecia alteración de la textura ósea con leve heterogeneidad y cierta esclerosis que afecta a toda la diáfisis, aumento de las partes blandas rodeando al hueso y sin calcificación. Ecografía con imágenes longitudinales que muestran alteración de partes blandas de baja ecogenicidad, contorno mal definido y Doppler con color de lesión levemente vascularizada. Nos debemos centrar en enfermedades que afectan al hueso y se extiendan en partes blandas como tuberculosis, sarcoidosis o dactilitis psoriásica. Refiere tratarse de forma crónica desde hace tres años unas lesiones cutáneas eritematopapulosis en mejilla izquierda, no pruriginosas sin antecedentes de psoriasis ni contacto con pacientes tuberculosos. Se realiza analítica y un tomografía axial computarizada torácica (ganglios linfáticos aumentados de tamaño en zonas hiliares y mediastínicas) y de abdomen (múltiples adenopatías en mesenterio). Biopsia: linfadenitis granulomatosa, probable sarcoidosis.

**Juicio clínico:** Dactilitis sarcoidótica.

**Diagnóstico diferencial:** Con patología vascular; infecciones óseas; patología inflamatoria (artritis reumatoide o sarcoidosis); neoplasias benignas; patología artrósica; enfermedad Paget; traumático.

**Comentario final:** Las manifestaciones reumatológicas de la sarcoidosis son frecuentes, con patrón tanto agudo como crónico. Pueden incluir artritis, tenosinovitis, dactilitis y afectación muscular u ósea. Clínicamente se manifiesta por tumefacción difusa o focal de los dedos con granulomas no caseificantes que invaden falanges y tejidos blandos. El dolor y el eritema pueden faltar. Radiológicamente presentan alteraciones de la trabeculación ósea con áreas de esclerosis. La biopsia establece el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Jirout Casillas F, et al. Dactilitis. Semen Fund Esp Reumatol. 2013;14(14):129-34.

**Palabras clave:** Dactilitis. Sarcoidosis.