



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2890 - FIEBRE, MIALGIAS Y POLIARTRALGIAS. ¿SÍNDROME DE LÖFGREN?

J. López Campos^a, M. López Sebío^b y M. López Baña^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ribeira. La Coruña. ^bEnfermera. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. ^cMédico de Familia. Punto de Atención Continuada Carballino. Orense.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años de edad que, desde hace un mes, aqueja tos no productiva, desde hace cuatro días, sensación distérmica (37 °C) y, desde esta tarde, dolor osteomuscular continuo, de intensidad creciente en ambas extremidades inferiores (desde las rodillas), que dificulta la deambulaci3n. Asimismo dolor leve en ambos codos. Dos días después acude aquejando artralgi3s (tobillos, rodillas, muñecas y codos), de ritmo mecánico, asociadas a fiebre (37,7 °C) que respetan el descanso nocturno. Nueva consulta dos días después, aquejando agravamiento sintomático y aumento de la temperatura (38,5 °C). Siete días más tarde, acude aquejando, desde hace 48 horas, aumento de la intensidad de las artralgi3s, particularmente a nivel de rodillas y tobillos, refractarias al tratamiento con AINEs, y, desde hace 24 horas, "manchas", en la piel, a ese nivel.

Exploraci3n y pruebas complementarias: EC inicial. Tª 36,8 °C. Dolor a la movilizaci3n pasiva de rodillas y tobillos y a la palpaci3n profunda de ambos gemelos. Edema con f3vea hasta la rodilla, sin datos de EVC/TVP. No signos inflamatorios ni limitaci3n funcional. EC 3ª y 5ª d3as. Dolor a la movilizaci3n activa y pasiva articular, sin signos inflamatorios. EC 12ª d3a. EC. Tumefacci3n inflamatoria (edema, aumento de temperatura local, eritema, dolor) en rodillas y tobillos, de predominio izquierdo, con "parcheado" pápulo-macular. Movilidad conservada. El paciente fue derivado a urgencias hospitalarias tras la asistencia inicial, y los días 2º, 5º y 12º, para exploraciones complementarias. En esta última fecha se establece, por reumatología, el diagnóstico de síndrome de Löfgren. Analítica: progresiva elevaci3n de la VSG (27, 32, 60 mm) y, solo el segundo día, leucocitosis (11.340) con neutrofilia (83,6%). Radiología (hallazgos día 12). Tobillos: discreto aumento de volumen y radiodensidad partes blandas. T3rax: discreto aumento de la radiodensidad hilar pulmonar derecha. No se realizó biopsia de las lesiones cutáneas.

Juicio clínico: Poliartralgi3s.

Diagn3stico diferencial: Sarcoidosis aguda. Síndrome de Löfgren. Artritis reumatoide.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria multisistémica de etiología desconocida que se caracteriza por la aparici3n de granulomas no caseificantes. El síndrome de Löfgren se considera una forma de presentaci3n aguda benigna de sarcoidosis y fue descrito por este autor en raz3n de la asociaci3n de adenopat3as hiliares bilaterales, eritema nodoso al comienzo de la enfermedad y afectaci3n articular con dolor e inflamaci3n.

Bibliografía

1. Sweiss NJ, Korsten P, Baughman RP. Sarcoidosis. En: Firesrein GS, Gabriel SE, Budd RC, McInnes IB, O'Dell JR, eds. Kelley & Firestein's textbook of Rheumathology, 10^a ed. Elsevier, Philadelphia, 2017:1983-96.

Palabras clave: Poliartralgias. Sarcoidosis aguda. Síndrome de Löfgren. Artritis reumatoide.