

347/2662 - PACIENTE CON ARTRALGIA Y PARÁLISIS FACIAL

M. Gómez Llata, M. Sánchez Soberón, L. Rodríguez González y M. Martínez Pérez

Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 30 años, antecedentes médicos de migraña con aura. Consulta por dolor e hiperemia en ojo derecho desde hace mes y medio tratado con antibióticos y corticoides en colirio sin mejoría. Dos días más tarde, presenta dolor y tumefacción en tobillos, rodillas, región lumbosacra y lesiones nodulares dolorosas en zona pretibial de ambas extremidades. Tres semanas después apareció una parálisis facial periférica izquierda, náuseas y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: normal. Extremidades: lesiones violáceas no dolorosas en cara anterior de ambas piernas. Exploración neurológica: parálisis facial izquierda en resolución. Analítica: 12.600 leucos (88% neutrófilos) Hg 13,3, PCR > 0,1, VSG 3 mm/h. ANA: patrón moteado 1/320. Radiografía tórax: sin hallazgos significativos. RMN: realce que sugiere cambios inflamatorios en ambos nervios faciales, sobre todo el izquierdo. PET: patrón metabólico compatible con sarcoidosis activa con afectación ganglionar mediastínica, de glándulas parótidas y submaxilares sugestivo de afectación del SNC con actividad inflamatoria en la médula espinal. Probable sacroileítis bilateral en evolución. Dada la sospecha de sarcoidosis, ingresa para realizar punción lumbar en la que se confirma pleocitosis y aumento del cociente CD4/CD 8. El oftalmólogo confirma el diagnóstico de uveítis. Se inicia tratamiento con bolos de metilprednisolona con mejoría seguidos de infliximab y metotrexato.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis con afectación multisistémica.

Diagnóstico diferencial: infección por micobacterias, vaculitis (Wegener, Churg-Strauss) granulomatosis eosinofílica...

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad crónica multisistémica de etiología desconocida que afecta principalmente a adultos jóvenes. En el 30% de los casos aparece afectación extrapulmonar. El síndrome de Heerfordt (uveítis anterior, hipertrofia parotídea, parálisis facial), es una forma rara de presentación. La afectación musculosquelética ocurre en un 10% de los pacientes. El síndrome de Löfgren (eritema nodoso, adenopatía hilar, poliartralgia migratoria y fiebre) aparece sobre todo en mujeres y tiene una especificidad del 95% en el diagnóstico de sarcoidosis.

Bibliografía

1. Sarcoidosis. Fisterra.com Atención Primaria en la Red (sitio web) A Coruña: Fisterra.com, 2010 (11-4-2018). Disponible en: <https://wwwfisterra.com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/sarcoidosis/>

2. Talmadge EK. Extrapulmonary manifestations of sarcoidosis. En: UpToDate, Walthman MA. Consultado 23-7-2018. Disponible en www.uptodate.com

Palabras clave: Sarcoidosis. Sarcoidosis extrapulmonar.