



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2144 - FLOGOSIS EN EL PIE ¿SIEMPRE CELULITIS?

E. Rodero Pérez<sup>a</sup>, Y. Rando Matos<sup>b</sup>, I. Álvarez Reyes<sup>c</sup> y E. Morales Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Florida Norte. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Florida Norte. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Florida Norte. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 58 años. No alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Antecedentes personales: hipotiroidismo autoinmune actualmente sin tratamiento, ovariectomía profiláctica bilateral por antecedentes familiares. Presenta flogosis dolorosa en pie izquierdo y febrícula en abril 2018, refractario a AINE + colchicina. Tras empeoramiento de la flogosis (extensión a tobillo derecho) y persistencia de febrícula se inicia amoxi-clavulánico. Valorando el posible contacto de la paciente con garrapatas, se asocia doxiciclina en mayo sin mejoría, constatando una serología negativa de *Borrelia burgdorferi*. Se derivó a hospital ante la demora de dermatología. Se realizan exploraciones complementarias en urgencias y se remite a Medicina interna que diagnostica de síndrome de Löfgren. Presenta mejoría del edema espontáneamente en junio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eritema, edema, calor en pie y tobillos y dolor en articulación MTF y tibiotarsiana izquierda, posteriormente. Rx pies, tobillos normales, Rx tórax: hilos ensanchados, PCR 29,6 mg/l. Peptidil-dipeptidasa A (ECA) 1,16  $\mu$ kat/L. Quantiferón negativo. TC tórax: adenopatías de tamaño moderado en varios territorios mediastínicos y ambos hilos.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoidosis ganglionar tipo Löfgren estadio I.

**Diagnóstico diferencial:** Otras causas de febrícula y tumefacción cutánea: celulitis, erisipela, tuberculosis, enfermedad de Lyme, artritis no reactiva, linfoma

**Comentario final:** La tetrada eritema nodoso, adenopatías hiliares, afectación articular y fiebre hacen sospechar un síndrome de Löfgren, variante aguda de sarcoidosis que cura espontáneamente en el 95% de los casos. Es necesario excluir cuadros similares multisistémicos siendo prescindible la biopsia cutánea, ya que el edema se resuelve rápidamente. El eritema nodoso ocurre sobre todo en mujeres y tiene buen pronóstico. La ECA es menor en formas agudas que en crónicas, como es el caso de la paciente. El estadio I conlleva adenopatías hiliares/mediastínicas presentes sin infiltrados pulmonares. El tratamiento inicial se realiza con AINE y si no hay mejoría con prednisona pero el pronóstico es excelente incluso sin tratamiento.

### Bibliografía

1. Winston S, Rohit A. Sarcoid arthropathy [Internet]. Up to Date. updated: Jan 03, 2017.
2. Pérez G, Facal J. Sarcoidosis aguda: Variante de Síndrome de Löfgren sin eritema nodoso. Arch Med Interna. 2014;36:79-8.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Eritema nodoso. Fiebre.