

347/2363 - LAS MÚLTIPLES CARAS DE LA SARCOIDOSIS

M. González Quero^a, P. Montalvá García^b, E. Perales Escortell^c y P. Rius Fortea^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valdezarza-Sur. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valdezarza. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años que acude a Urgencias por poliartritis en carpos e interfalángicas proximales de ambas manos con tumefacción y calor y con aparición de exantema no pruriginoso coincidente con fiebre. Derivada a Reumatología para estudio, con diagnóstico de enfermedad de Still del adulto. Posteriormente, acude de nuevo por aparición de nódulos subcutáneos en antebrazos y en cara interna de rodilla derecha con eritema doloroso a la palpación, y exantema cutáneo en cara anterior de las rodillas con ojo rojo asociado sin dolor ni pérdida de visión. No astenia. No pérdida de peso, no xerostomía ni xeroftalmia. Se deriva a Dermatología con diagnóstico de sarcoidosis (afectación articular y cutánea).

Exploración y pruebas complementarias: Dolor, tumefacción y limitación movilidad muñecas. Analítica: leucocitos 13.000, Hb 11,6, VSG 20 mm/h, PCR 1,64 mg/dl, ferritina 40 ng/ml, ACE 20,10 U/L, factor reumatoide 8 UI/ml, ANCA negativos. Ac. anti nucleares negativos. Gammagrafía ósea y Rx tórax: normal. Biopsia de lesión en MMII: paniculitis septal sugestivo de eritema hondo. Biopsia rodilla: dermatitis granulomatosa no necrotizante que sugiere en primer lugar sarcoidosis. TAC tórax: adenopatías hiliares bilaterales.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades con afectación articular: Artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Still del adulto, artritis por microcristales.

Comentario final: La sarcoidosis es una patología sistémica de origen desconocido. Se caracteriza por la presencia de granulomas no caseificantes benignos. Como ocurre en nuestro caso, la piel está afectada hasta en un 20% de los casos siendo frecuente como manifestación inicial. Su clínica más habitual es el eritema, seguido de las placas y los nódulos. El pronóstico es mejor en pacientes con adenopatías pero sin hallazgos radiográficos de afección pulmonar. El indicador más fiable de un pronóstico favorable de la sarcoidosis es en los casos que se inician como eritema nodoso.

Bibliografía

1. Martín B, Martínez ML. Sarcoidosis: A propósito de dos casos diagnosticados en atención primaria. Revista Semergen. 2002;28:108-11.
2. Contreras Blanco MÁ. Diagnóstico diferencial de la artropatía de las articulaciones interfalángicas de las manos. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2008;9:43-58.

Palabras clave: Poliartralgias. Eritema nodoso. Sarcoidosis.