



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3402 - DOCTORA, ¿QUÉ BICHO ME HA PICADO EN LAS PIERNAS?

N. Ruíz Ramos¹, L. Díaz Maldonado², M. Díaz Cruz³ y J. Iglesias Toro¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a su Médico de Atención Primaria porque, según refería, presentaba lesiones eritematosas dolorosas, sobreelevadas y simétricas en la superficie pretibial de ambas piernas de una semana de evolución; desde que hizo senderismo. Previamente al inicio del cuadro, comentaba infección leve autolimitada de vías aéreas superiores y dolores articulares ocasionales en tratamiento con paracetamol 650 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, hemodinámicamente estable. Eupneica en reposo. No adenopatías. Piel con nódulos eritematosos dolorosos de 1 cm de diámetro, calientes, de distribución simétrica y bilateral en zona pretibial de ambos miembros inferiores. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de la exploración normal. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación normal. Radiografía de tórax con adenopatías hiliares bilaterales. Ante los hallazgos descritos, derivamos a la paciente a dermatología donde le realizaron una biopsia de las lesiones con resultado de paniculitis septal granulomatosa; así como a medicina interna donde solicitaron la enzima convertidora de angiotensina que estaba elevada y TAC de tórax con adenopatías mediastínicas y pequeñas condensaciones pulmonares periféricas compatibles con sarcoidosis.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso. Síndrome de Löfgren.

Diagnóstico diferencial: Histoplasmosis aguda, enfermedad inflamatoria intestinal, coccidioidomicosis, histoplasmosis, psitacosis, linfoma, granuloma eosinofílico, metástasis, tuberculosis, entre otras.

Comentario final: El eritema nodoso es la variedad clínico-patológica más frecuente de paniculitis aguda y aunque con frecuencia es idiopático, puede ser el primer signo de una enfermedad sistémica. Así mismo, el eritema nodoso es una de las principales manifestaciones cutáneas de la sarcoidosis que puede aparecer en fase aguda de la enfermedad junto con adenopatías hiliares bilaterales y poliartralgias simétricas constituyendo el denominado síndrome de Löfgren. Este caso debe servir como experiencia al médico de Atención Primaria para destacarnos la importancia de la correcta orientación diagnóstica desde la fase temprana de la enfermedad para establecer un tratamiento etiológico precoz.

Bibliografía

1. Löfgren syndrome - an overview | ScienceDirect Topics [Internet] [citado 3 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/lofgren-syndrome>

Palabras clave: Sarcoidosis. Síndrome de Löfgren. Eritema nodoso.