



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2441 - DE ARTRALGIA A SARCOIDOSIS POR EL CAMINO MÁS RÁPIDO

C. Saavedra Cortés, M. Cumbres Dávila y A. Morcillo Márquez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 21 años con antecedentes personales de asma bronquial y fumador de 7 paquetes/año, acudió a la consulta de su médico de Atención Primaria refiriendo artralgias en rodilla, muñeca y codo derecho que comenzaron en los 6 días anteriores, y fiebre de 37,5 °C, sin trauma previo. Posteriormente, aparecieron dos lesiones nodulares eritematosas y dolorosas en pierna derecha.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Tobillos tumefactos y lesión nodular en pierna derecha dolorosa a la palpación, así como dolor a la movilización de rodilla, muñeca y codo derecho. Desde Atención Primaria se solicitaron las siguientes pruebas complementarias: Rx tórax en la que se observaba imagen en hilio izquierdo sugestiva de adenopatía. Hilio derecho algo engrosado, sin condensación parenquimatosa visible. Analítica: leucocitos 15.600/?L, ECA 62, PTH 10. Autoinmunidad negativa; espirometría: FVC 96%, FEV1 106%, PEF 76%, FEF 25-75%; TC tórax: múltiples y gruesas adenopatías hiliares bilaterales de hasta 35 mm. En base pulmonar izquierda, se objetiva un nódulo pulmonar bien delimitado de unos 11 mm de tamaño. Se derivó a Medicina Interna con el fin de completar el estudio en profundidad, donde se realizaron varias pruebas complementarias y desde donde se realizaron interconsultas a Oftalmología y Dermatología, que confirmaron la sospecha que ya se tenía desde Atención Primaria.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis sistémica: síndrome de Löfgren.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis. Toxoplasmosis. Brucelosis. Vasculitis sistémica.

Comentario final: Aproximadamente en el 90% de los pacientes va a haber una afectación pulmonar, lo que condiciona parte de la morbilidad y mortalidad asociada a la enfermedad. Hasta el 20% de los pacientes presentan afectación musculoesquelética, siendo en este caso la clínica predominante. Por todo esto, cabe destacar la importancia de la accesibilidad del médico de familia para solicitar pruebas complementarias, lo que se traduce en un diagnóstico certero en el menor tiempo posible.

Bibliografía

1. Prasse A. The diagnosis, differential diagnosis, and treatment of sarcoidosis. Dtsch Arztebl Int. 2016;113:565-74.

Palabras clave: Sarcoidosis. Löfgren. Artralgia.