Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1154

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-012 - ¡NO OLVIDAR QUE LA SARCOIDOSIS NO SOLO ESTá EN EL PULMÓN!

M. Gallego Villalobos[1], V. Arenas García[1], J. Valdés Bécares[1], S. Santos Seoane[1], J. Casal Álvarez[1], R. Martínez Gutiérrez[1], D. Blanco Suarez[2] y S. Fuente Cosío[1]

[1]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). [2]Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas y aspectos del tratamiento de dos pacientes con diagnóstico de sarcoidosis sin clínica respiratoria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 2 pacientes diagnosticados de sarcoidosis, diagnóstico, tratamiento y evolución.

Resultados: Se describen los casos de dos pacientes que ingresan por clínica recortada de afectación articular en ambos tobillos. Los estudios posteriores determinaron la presencia de adenopatías hiliares bilaterales, lo que nos hizo sospechar una posible sarcoidosis. Caso 1: varón 26 años. Fumador. Asma. Ingresa por fiebre y edema y artritis en ambos tobillos. Tos seca. En Rx tórax adenopatías hiliares bilaterales, que se confirman en el TAC. Se realiza broncoscopia con biopsia transbronquial de las adenopatías. El resultado es granulomas epitelioides de tipo sarcoideo sin evidencia de necrosis. Se trató con antiinflamatorios no esteroideos con desaparición de la fiebre y mejoría de la artritis en ambos tobillos. Está a seguimiento en nuestras consultas sin precisar otro tratamiento. Caso 2: varón 28 años. No hábitos tóxicos. Acude por dolor e inflamación en ambos tobillos y fiebre. No clínica respiratoria ni a otro nivel. En Rx Tórax se observan adenopatías mediastínicas que se confirman en el TAC. En la broncoscopia con biopsia transbronquial se observan granulomas epitelioides sin necrosis. Se trató con antiinflamatorios no esteroideos con mejoría clínica. Está a seguimiento en nuestras consultas, precisó inicio de tratamiento esteroideo.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica de etiología desconocida que suele debutar en el adulto joven o de mediana edad. En España, la forma clínica más frecuente de sarcoidosis aguda es el síndrome de Löfgren, caracterizado por la existencia de eritema nodoso, adenopatías hiliares y afectación articular. Algunos pacientes presentan exclusivamente inflamación periarticular de los tobillos sin eritema nodoso, lo que se considera una variante de dicho síndrome, que a su vez es más frecuente en varones jóvenes. La ausencia de otra clínica sistémica hace que a veces el diagnóstico sea complicado.

Conclusiones: Por tanto, ante la aparición de una oligoartritis de miembros inferiores en el contexto de un síndrome febril o constitucional leve, debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial la posibilidad de esta variante del síndrome de Löfgren, ya que la ausencia de eritema nodoso no es infrecuente (sobre todo en varones jóvenes), con el fin de evitar el infradiagnóstico de dicha entidad, lo cual puede tener implicaciones fundamentalmente en cuanto al seguimiento se refiere.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.