

SESIONES CLÍNICAS EN RED SADEMI

Sociedad Andaluza
de **Medicina Interna**
(SADEMI)



RESUMEN CASO CLINICO

Mujer de 36 años, sin alergias conocidas a medicamentos ni alimentarias, en seguimiento en consultas ambulatorias en el momento actual por un cuadro clínico sugestivo de sarcoidosis (en base a artritis, paniculitis “tipo eritema nodoso” en miembros inferiores, patrón micronodulillar en TACAR y ECA elevada) y actualmente bajo tratamiento con prednisona e hidroxicloroquina (habiéndose probado MTX con mala tolerancia).

La paciente consulta, varias semanas mas tarde, porque, aunque los episodios de artritis han mejorado, ha notado una persistencia y progresión de las lesiones cutáneas de los miembros inferiores (alguna de las lesiones paniculíticas sufren ulceración y formación de costra), presenta mayor astenia y ha tenido varios picos de fiebre en las últimas 3 semanas.

Durante la exploración física la paciente presenta buen nivel de conciencia y relación, datos de buena hidratación y perfusión tisular, palidez cutánea, PA 120/75 mmHg, FC 75 spm, sin hallazgos en la auscultación cardiopulmonar ni la exploración abdominal. En miembros inferiores lesiones nodulares sobreelevadas, eritematosas, de carácter inflamatorio, algunas de ellas con erosión y costra. En la analítica las hallazgos más relevantes fueron: pancitopenia (leucocitos $1.33 \times 10^9/l$, neutropenia $1.1 \times 10^9/l$, Hb 103 g/l, plaquetas 72000/mm³), GOT 415 U/l, GPT 283 U/l, GGT 258 U/l, FA 263 U/l, LDH 1575 U/l, triglicéridos 171 mg/dl, procalcitonina 0.212 ng/ml y ferritina 3702 ug/L.

Durante el ingreso se llega a un diagnóstico y se pauta tratamiento en consecuencia. La evolución es desfavorable.

Santiago Rodríguez Suárez
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.