



212/419 - ALTERACIÓN DE TRANSAMINASAS A ESTUDIO CON DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE SARCOIDOSIS

M.C. Campa García^a, F.J. Martínez Rodríguez^b, M.A. Ardua González^c, M.T. Manzano Llana^d, I. García Suárez^e, M. Prado Fernández^a, M.A. Cobo Ruíz^f y C. Arias Meneses^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia; ^fEnfermera. Centro de Salud de Sama. Langreo. ^bMédico de Familia. Área Sanitaria I. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de La Felguera. Langreo. ^gMédico de Familia. Urgencias Hospital Valle del Nalón. Langreo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años obeso, asmático, depresión. Acude para realización de analítica de control, sin patología aguda. Fumador de 20 cigarrillos/día, no otros hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: ALT 51, GGT 254, FA 140, AST y resto de analítica normal. Exploración física: no adenopatías axilares ni inguinales, abdomen normal sin megalias. Pequeña adenopatía supraclavicular izquierda. Se pide ecografía abdominal y se repite analítica (persiste alteración de transaminasas, serología hepática y VIH negativas). Ecografía hepatoesplenomegalia y adenopatías agrupadas en hilio hepático. Se pide interconsulta a Medicina Interna. TAC tórax múltiples adenopatías mediastínicas e hiliares derechas, parénquima pulmonar múltiples imágenes nodulares, hígado y bazo aumentados de tamaño con múltiples imágenes nodulares. TAC craneal normal. Cultivos TBC en aspirados bronquial negativos, Ziehl-Nielsen negativo. Mediastinoscopia: gran bloque adenopático/masa paratraqueal derecha. Anatomía Patológica: lesiones de aspecto nodular, se identifica ganglio linfático con arquitectura totalmente alterada y ocupada por formaciones de aspecto granulomatoso, no necrosis. Tras tratamiento corticoideo buena evolución con transaminasas normales (GGT 8, ALT 4, FA 40). TAC abdominopélvico de control buena evolución radiológica: disminución del tamaño y número de adenopatías localizadas en hilio y mediastino; disminución del tamaño de hígado y bazo con múltiples lesiones que han disminuido de tamaño y número.

Juicio clínico: Sarcoidosis estado II con afectación hepática, esplénica y pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, histoplasmosis, fibrosis pulmonar idiopática, neumonitis, asbestosis, neumoconiosis, coccidiomicosis, linfoma, hepatitis granulomatosa,

Comentario final: Sarcoidosis: enfermedad multisistémica granulomatosa, causa desconocida, afecta adultos jóvenes de mediana edad. Se presenta con linfadenopatía hilar bilateral, infiltración pulmonar y lesiones oculares y de piel. Puede comprometer, hígado bazo, glándulas salivares, corazón, sistema nervioso central, músculos y hueso. El diagnóstico se confirma cuando hay evidencia de granulomas de células epiteloideas no caseificantes, y excluyendo otras causas de

granuloma.

Bibliografía

1. American Thoracic Society. Statement on Sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med.
2. DeRemee Richard A. Sarcoidosis. Mayo Clin Proc.
3. Lynch III Joseph P. Kazerooni Ella A., Gay Steven E. Pulmonary Sarcoidosis. Clin Chest Med.
4. Judson Marc. An Approach to the Treatment of Pulmonary Sarcoidosis With Corticosteroids. Chest.

Palabras clave: *Transaminasas. Granulomatosis. Sarcoidosis.*