



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3226 - BESNIER-BOECK VINO A VERNOS

A. Apestegui Garmendia<sup>a</sup>, M. Gascón Val<sup>b</sup>, A. Saravia Cazón<sup>c</sup>, B. Vázquez Bañuelos<sup>d</sup>, E.S. Cubero Saldaña<sup>a</sup>, A. Pérez Murillo<sup>a</sup> y M. Rocca Jiménez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. <sup>e</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años, fumadora; consultó por pérdida de 8 Kg de peso en los últimos 7 meses y astenia, en contexto de haber prestado cuidados a familiar enfermo. Se solicitó analítica sanguínea, ecografía abdominal y radiografía de tórax.

**Exploración y pruebas complementarias:** Índice de masa corporal (IMC) 22. Buen estado general, ligera palidez cutánea. Auscultación cardio-pulmonar: normal. No adenopatías palpables, no masas ni megalias en abdomen. Analítica: ferritina elevada (707) con ferropenia (21), FAA elevada (176). VSG elevada (86). Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico y adenopatías perihiliares. Ecografía abdominal: adenopatías retroperitoneales y en región paraaórtica. TC: adenopatías mediastínicas, retroperitoneales, ilíacas, y cervicales. Se toman múltiples muestras para biopsiar. Anatomía patológica: ausencia de atipia inespecíficas. Fibrobroncoscopia: negativa. Marcadores tumorales negativos. Enzima convertidora de angiotensina (ECA) elevada (103).

**Juicio clínico:** Sarcoidosis. Mejoría tras inicio con prednisona a dosis bajas. Pendiente: PET-TC y gammagrafía.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades granulomatosas, tuberculosis, linfoma, carcinoma bronquial. VIH.

**Comentario final:** La sarcoidosis o enfermedad de Besnier-Boeck, es una enfermedad multisistémica, afecta frecuentemente al pulmón. Se postula que ocurre como consecuencia de la interacción de uno o más agentes ambientales sobre individuos genéticamente susceptibles. El diagnóstico requiere de un cuadro clínico radiológico compatible, demostración histológica de granulomas no caseificantes y la exclusión de otras causas que puedan ocasionar enfermedades granulomatosas. De evolución variable; depende del estadio radiológico y de la forma de inicio. Los glucocorticoides constituyen la terapia de primera elección, aunque no existe un consenso respecto al inicio y duración. Los inmunosupresores se reservan para pacientes que no responden o presentan efectos secundarios a los glucocorticoides.

## Bibliografía

1. Belfer MH, Stevens RW. Sarcoidosis: a primary care review. *Am Fam Physician*. 1998;58:2041-50.
2. Crystal RG. Sarcoidosis. En: Koper DL et al, eds. *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 16ª ed. México: Mc-Graw-Hill, 2005:2219-26.

**Palabras clave:** *Granulomas no caseificantes. ECA. Adenopatías hiliares.*