



## 242/4465 - EL CABALLO DE TROYA

R. Cervigón Portaencasa<sup>a</sup>, V. Perea Ramírez<sup>a</sup>, M. Fernández-Amigo Aguado<sup>b</sup>, B. Ruiz Tur<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años. Antecedentes: fumadora, dermatitis atópica, obesidad y SAOS. Consulta en atención primaria por sensación de ocupación y dolor abdominal en el último trimestre de embarazo que persiste tras el parto, acompañado de fiebre vespertina, sudoración, pérdida de 31 Kg y lesiones pápulo-nodulares eritematosas y pruriginosas indoloras en antebrazos, dorso y MMII. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Adenopatías supraclaviculares izquierdas y dudosa adenopatía inguinal derecha. Pápulas eritematosas no confluyentes en antebrazos, dorso y MMII. Hepatomegalia de 4 cm y esplenomegalia de 10 cm. Herniación periumbilical que reduce manualmente. Analítica: anemia microcítica, elevación de RFA, hipergammaglobulinemia, eosinofilia. Rx tórax: engrosamiento hiliar bilateral. Eco abdominal: de escasa rentabilidad, solicitamos TAC: contenido herniario graso, esplenomegalia 18 × 15 cm, adenopatías infra y supradiafragmáticas sugestivas de síndrome linfoproliferativo. Al mismo tiempo se pauta tratamiento antibiótico por posible foliculitis que no responde, se toma biopsia cutánea: granulomas no necrotizantes.

**Juicio clínico:** Sarcoidosis con afectación ganglionar, esplénica, pulmonar y cutánea; sin descartar afectación ósea y cardíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome linfoproliferativo. Tuberculosis. Sarcoidosis. Neoplasias primarias. Metástasis. Infecciones por micobacterias atípicas. Reacciones por cuerpos extraños. Vasculitis... Ante los hallazgos de las pruebas solicitadas previamente en AP, en el ámbito hospitalario se solicita: marcadores tumorales, ECA, calciuria 24h y calcio minutado, serologías, Mantoux, factor reumatoide, anticuerpos antinucleares, PET-TAC, ecocardio, broncoscopia...

**Comentario final:** Una acertada sospecha clínica del facultativo y los avances disponibles en atención primaria permiten una derivación tardía y orientada del paciente al ámbito hospitalario.

### Bibliografía

1. American Thoracic Society. Statement on Sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med. 1999;160:736-55.
2. Lynch III JP, Kazerooni Ella A, Gay Steven E. Pulmonary Sarcoidosis. Clin Chest Med.

1997;18:755-85.

3. Levy N, Rubin J, DeRemee R, et al. Carcinoid Tumors and Sarcoidosis - Does a Link Exist? Mayo Clin Proc. 1997;72:112-6.
4. Sánchez M, Haimovic A, Prystowsky S. Sarcoidosis. Dermatol Clin. 2015;33(3):389-416.

**Palabras clave:** Granuloma no necrotizante. Enfermedad granulomatosa. Sarcoidosis.