



## 242/3067 - NO ES HARINA TODO LO QUE BLANQUEA

C. Sepúlveda Muro<sup>a</sup>, E. Martín Peñuela<sup>b</sup>, I. Sempere Fernández<sup>c</sup> y N. Carnero Naharro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años fumadora que acude por disnea grado II, tos persistente con expectoración marronácea y opresión torácica sobre todo al toser de un año de evolución. Antecedentes: DM tipo 2, fibromialgia, esquizofrenia paranoide en tratamiento con perfenazina.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO<sub>2</sub> 98%. Afebril. Eupneica. AC: rítmico sin soplos. AR: MVC, espiración alargada con sibilantes diseminados. RxT: masa parahiliar izquierda de características extraparenquimatosas. Ensanchamiento de la línea paratraqueal derecha. Patrón intersticial predominantemente en la base derecha. Se deriva a Neumología para estudio: TAC: gran masa mediastínica e hilar bilateral con afectación de regiones paratraqueal. Fibrobroncoscopia: negativa para células neoplásicas. PET: infiltrados pulmonares bilaterales de probable origen inflamatorio. TBC: negativa. ECA: elevada. Mediastinoscopia: linfadenitis granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo.

**Juicio clínico:** Sarcoidosis tipo I con afectación pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma broncoalveolar, metástasis, tuberculosis, linfoma.

**Comentario final:** La paciente fue derivada a Neumología para descartar Ca. de pulmón, dado sus antecedentes y la presencia de una masa mediastínica. No obstante, es importante tener en cuenta otros diagnósticos diferenciales a pesar de que todo apunte hacia una dirección. La sarcoidosis afecta más frecuentemente al pulmón, habiendo manifestaciones radiológicas en el 90% de los casos (adenopatías hiliares bilaterales y paratraqueales e infiltrados difusos y finos) La mayoría de los pacientes presentan manifestaciones pulmonares variables que pueden aparecer de manera aguda o crónica. La progresión del proceso puede acabar en fibrosis pulmonar, presentando a menudo importantes alteraciones radiológicas en ausencia de síntomas, de ahí la importancia de su diagnóstico y tratamiento lo antes posible. La paciente fue tratada con Dacortin 50 mg durante 8 meses y metotrexate 1 año hasta control de la ECA.

## Bibliografía

1. Martín A, Martínez B, Pascual M. Sarcoidosis: a propósito de dos casos diagnosticados en atención primaria. SEMERGEN. 2002;28(2):108-11.

2. Soto Campos J, Acosta Bazaga E. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología. Majadahonda, Madrid: Ergón; 2016.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Mediastino. Adenopatías.