



242/4445 - SARCOIDOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Bote Palacio^a, M. Reyes Jara^b e Y. Torres Ortiz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera V Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo. ^bMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfas del Pi. Alicante. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Profesor Asociado Universidad CLM. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años con múltiples consultas a Atención Primaria durante tres meses con síntomas iniciales de tos seca, a los que fue sumando durante ese período algún pico febril de hasta 38 °C, dolor centrotorácico y pérdida de 4 kg. No tiene antecedentes personales de interés. No fumador. Es electricista.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneico. FC: 94 lpm; Sat.O2: 98%. ORL: faringe hiperémica, sin exudados. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos patológicos. Rx tórax: sin alteraciones. Analítica: leucocitos 13.000. EB, Brucella, HIV, Mantoux negativos. TC tórax: adenopatías y conglomerados adenopáticos en mediastino con alto componente necrótico. Broncoscopia: no concluyente. Espirometría: patrón normal. PET TAC: adenopatías y conglomerados adenopáticos hipermetabólicos sugerentes de malignidad. Mediastinoscopia y AP de ganglio linfático: linfadenitis granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo.

Juicio clínico: Ante la clínica presentada y la demostración anatomopatológica de linfadenitis granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo, podemos diagnosticar sarcoidosis pulmonar estadio I sintomática.

Diagnóstico diferencial: La primera sospecha fue infección respiratoria, descartada ante la evolución clínica, una radiografía de tórax sin hallazgos patológicos, una escasa respuesta al tratamiento antibiótico inicial y negatividad serológica ante patógenos respiratorios. También a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial, otras enfermedades granulomatosas (tuberculosis, sífilis), VIH en fase inicial o psoriasis, lupus u otras paniculitis en caso de presentar lesiones cutáneas. Tras TC torácico y PET TAC, donde se evidenciaron adenopatías y conglomerados mediastínicos hipermetabólicos sugerentes de malignidad, nos vimos obligados a descartar un proceso linfoproliferativo con mediastinoscopia y biopsia de ganglio linfático. El resultado fue linfadenitis granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo, dando el diagnóstico definitivo.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad de etiología desconocida, crónica y multisistémica caracterizada por acumulación de células inflamatorias en el tejido afectado, secundaria a una excesiva respuesta inmunitaria celular. Los órganos más frecuentemente afectados son los pulmones y los ganglios linfáticos, con granulomas epitelioides no caseificantes como lesión

típica, necesaria demostrar para su correcto diagnóstico con biopsia de alguno de los órganos afectado.

Bibliografía

1. Bargout R, Kelly RF. Sarcoid heart disease: clinical course and treatment. *Int J Cardiol.* 2004;97(2):173-82.
2. Belfer MH, Stevens RW. Sarcoidosis: a primary care review. *Am Fam Physician.* 1998;58(9):2041-50.

Palabras clave: Sarcoidosis. Granuloma epitelioides.