



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1511 - LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

B. Jiménez Gómez del Pulgar<sup>1</sup>, C. Morales Manso<sup>2</sup> y A. Ruiz Poveda García Rojo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real.

<sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 1. Ciudad Real.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 3. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años sin antecedentes de interés que presenta varios episodios de infección respiratoria, de vías superiores e inferiores. A los 5 días del último episodio consulta por dolor bilateral en tobillos, rodillas, muñecas y codos sin inflamación ni calor local, con astenia asociada, sin fiebre ni pérdida de peso ni lesiones en piel. Se pautan antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y se solicita analítica con elevación de reactantes de fase aguda, en radiografía (Rx) de tórax interpretada desde Atención Primaria (AP) hay ensanchamiento mediastínico a expensas de aumento de volumen de hilio derecho. Todo ello nos lleva a pensar en una enfermedad inflamatoria o tumoral por lo que contactamos con radiología para solicitar tomografía axial computarizada (TAC) pulmonar. Tras numerosas pruebas se obtiene el diagnóstico de sarcoidosis. Tratado con corticoterapia e inmunosupresores, posterior desaparición de síntomas y mejoría radiológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Faringe hiperémica. Auscultación pulmonar con crepitantes en bases. No adenopatías, dolor a la palpación y movilización de codos, muñecas, tobillos y rodillas sin calor local ni inflamación. Analítica inicial en AP: elevación de proteína C reactiva y velocidad de sedimentación. Factor reumatoide normal. Quantiferon negativo. Rx. de articulaciones normales. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico con aumento de volumen de hilio derecho. TAC pulmonar: adenopatías mediastínicas e hiliares con conglomerado adenopático parahiliar derecho con micronódulos en ambos hemitórax. Broncoscopia: sin alteraciones. Biopsia de adenopatía supraclavicular derecho: inmunofenotipo sugerente de linfoma folicular pero con anatomía patológica de inflamación granulomatosa no necrotizante. Punción aspiración con aguja fina (PAAF) de ganglio subcarinal: negativa para células tumorales malignas y anatomía patológica concluyente con granuloma no caseificante.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoidosis con afectación pulmonar y articular.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, otras micobacterias, proceso linfoproliferativo, neumonitis por hipersensibilidad, aspergilosis, brucelosis, artritis reumatoide.

**Comentario final:** Caso interesante porque el diagnóstico se inicia en AP al detectar poliartalgias simétricas, Rx de tórax patológica y analítica compatible. Aunque precise pruebas de Atención Hospitalaria somos el punto de referencia del paciente y los que hemos ido ajustando su tratamiento

e iniciado la corticoterapia (tratamiento de elección de esta patología), además de tratar todas las dudas y episodios de ansiedad del paciente hasta llegar al diagnóstico. Seguimiento actual por AP.

### **Bibliografía**

1. Ibáñez-Quintana A, Fariña-Rey L, Zamora-Casal A. (Médicos MFYC). E-fisterra. Sarcoidosis. 24/11/2017. Disponible en:  
<https://www.fisterra-com.sescam.a17.csinet.es/guias-clinicas/sarcoidosis/>

**Palabras clave:** Artritis. Disnea. Granuloma.