



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2214 - El médico de la mutua quiere que vea mi radiografía

A. Vélez Escalante<sup>a</sup>, C. Toca Incera<sup>b</sup>, E. Rueda Alonso<sup>c</sup>, B. Josa Fernández<sup>d</sup>, R. Castro Prieto<sup>b</sup>, M.Á. Amasuno Toca<sup>e</sup> y M.C. Martínez Pérez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altamira. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años, trabaja en desmontaje de naves industriales, no fumador, no antecedentes médicos de interés. Acude a consulta de Atención Primaria, remitido por Mutua, con resultados examen de salud de su empresa en el que se objetiva en Rx tórax patrón retículo-nodular bilateral. El paciente no presenta disnea, ni tos, ni otra clínica respiratoria. Se remite a Neumología para estudio (decisión consensuada con el paciente y Mutua).

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: sin datos de interés. Radiografía tórax con patrón retículo nodulillar bilateral, TAC torácico: patrón micronodular difuso en LSD y LMD, confluyen en LSI y LMI. ECG: ritmo sinusal a 76 x', sin alteraciones significativas. Ecocardiograma: sin alteraciones. espirometría: FEV1 74,2%, FVC 74,2%, MEF 25-75 79,1%. Hemograma y bioquímica normal. Elemental y sedimento sin alteraciones. Broncofibroscopia con biopsia transbronquial: neumonía granulomatosa epiteloide no necrotizante compatible con sarcoidosis.

**Juicio clínico:** Sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Asbestosis. Tuberculosis. Fibrosis pulmonar idiopática.

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica, de carácter inmunológico y etiología desconocida, que puede afectar a cualquier órgano, aunque es el pulmón el que con mayor frecuencia se ve implicado. Pertenece al grupo de enfermedades raras. En cuanto al tratamiento no tiene cura conocida aunque en función de los síntomas puede requerir distintos tipos de tratamientos. La enfermedad remitirá espontáneamente en el transcurso de 5 años en aproximadamente un 70% de los afectados y muchos de ellos no requerirán tratamiento. En nuestro caso el paciente continúa en seguimiento por Neumología sin medidas terapéuticas. Tras el diagnóstico, el médico de familia se puso en contacto con médico de riesgos laborales de la empresa, que consideró al paciente apto para su trabajo, con restricciones a tareas con exposición a amianto y ambiente con polvo. Es importante que el médico de Familia registre actividad laboral y establezca comunicación con médicos de Mutua, ya que hay actividades laborales que pueden condicionar el estado de salud tras confirmar un nuevo diagnóstico al paciente. En este caso, es un trabajador cuya

empresa se dedicaba a desmontaje de naves deterioradas, en cuya construcción se utilizaba amianto. La exposición a este material llevaría asociado al paciente de nuestro caso, el tener un mayor riesgo de patología intercurrente respiratoria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Valeyre D, Bernaudin JF, Uzunhan Y, Kambouchner M, Brillet PY, Soussan M, Nunes H. Clinical presentation of sarcoidosis and diagnostic work-up. *Semin Respir Crit Care Med.* 2014;35(3):336-51.
2. Wessendorf TE, Bonella F, Costabel U. Diagnosis of Sarcoidosis. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2015;49(1):54-62.