



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2344 - DORSALGIA RESISTENTE A TRATAMIENTO

C. Martínez Llana<sup>a</sup>, M.M. Padilla Suraña<sup>a</sup>, L. Rodríguez Pérez<sup>a</sup>, P. Agüera Fernández<sup>b</sup>, L. Arboleya Álvarez<sup>c</sup>, C.A. Carrillo Chimbo<sup>c</sup>, R. Fernández Alonso<sup>c</sup>, Y. Fernández Ramírez<sup>c</sup>, D. Fernández Suárez<sup>c</sup> e I.E. Ferrero Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias; <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Valle del Nalón. Langreo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Llanes. Llanes.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años. Sin alergias. Fumador de 10 paq/año. Músico (cuerda). Sin enfermedades de interés. Acude a Centro de Salud por dolor periescapular derecho, de características mecánicas aunque no recuerda esfuerzo ni desencadenante.

**Exploración y pruebas complementarias:** No dolor a la palpación, ni lesión cutánea. Se solicita analítica completa. Se trata con antiinflamatorios. Tras una semana no refiere mejoría, por lo que su Médico de Atención Primaria (MAP) le indica fisioterapia. Tras 15 sesiones de fisioterapia no hubo mejoría clínica. Auscultación pulmonar normal, su MAP le solicita una radiografía (Rx) de tórax: hilios aumentados de tamaños, imágenes nodulares parahiliares. Su MAP le solicita valoración preferente al servicio de Neumología. Consulta Neumología, donde el paciente comenta síntomas asociados, sudoración nocturna, astenia y adelgazamiento de semanas de evolución, hemograma y bioquímica general con ECA normales, espirometría: FCV 5.130 (95%) FEV1 3.990 (89%) FEV1/FVC 78%, SpO2 basal 95%. TC de tórax con CIV: Adenopatías mediastínicas en espacio retrocavo-pretraqueal, subcarinales e hiliares bilaterales con diámetro mayor de 1,8 cm. Infiltrados pseudonodulares en LSI, LSD y LII. Nódulos parenquimatosos localizados en LM, LSI, y ambos lóbulos superiores. Ecobroncoscopia, con PAAF mediastínica de adenopatías subcarinales: negativa para malignidad, presencia de linfocitos dispersos, con presencia de granulomas de células epiteloideas no caseificantes,

**Juicio clínico:** Sarcoidosis estadio II.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas, linfoma y otras neoplasias mediastínicas, que en este caso queda resuelto con la presencia de granulomas no caseificantes, y citologías negativas para malignidad. La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica granulomatosa que afecta más comúnmente a adultos menores de 40 años, alta la prevalencia entre los 20 y 29 años. Los síntomas: fiebre, fatiga, malestar general, y pérdida de peso, los síntomas pulmonares son disnea, tos seca y dolor torácico.

**Comentario final:** Cuando el tratamiento correcto no es eficaz, es importante realizar anamnesis completa y pruebas complementarias. Es común que en las consultas de Atención Primaria, no se pregunte de forma dirigida por síntomas acompañantes, que el paciente no comenta porque probablemente no relacione con el caso a consultar, debido al poco tiempo del que dispone el MAP

por consulta.

### **Bibliografía**

1. Valeyre D, Prasse A, Nunes H, Uzunhan Y, Brillet PY, Müller-Quernheim J. Sarcoidosis. Lancet. 2014;383:1155-67.

**Palabras clave:** *Sarcoidosis. Dorsalgia.*