



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2151 - MÁS ALLÁ DE LA EOSINOFILIA

M. Gomara Martínez<sup>a</sup>, A. Arias Salgado Rosby<sup>b</sup>, L. Mohamed Dafa<sup>a</sup>, N. Cordero Montero<sup>a</sup> y B. Martínez Chacón<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años de edad con eosinofilia de larga evolución en el contexto de rinitis alérgica y dermatitis de contacto. Tos seca crónica que atribuye a su rinitis alérgica Disnea progresiva actualmente grado 2 de escala MRC que achaca a ganancia ponderal (5 kg) en los últimos meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG ACP disminución del murmullo generalizado. Saturación de O<sub>2</sub> del 96%, FC 68 Mantoux -. Rx tórax patrón micro-nodular bilateral difuso de predominio en bases pulmonares. TAC patrón micro-nodulillar difuso sin claro predominio que afecta a ambos pulmones, a campos superiores medios e inferiores por igual adenopatías mediastínicas. Analítica parásitos negativos. Hemograma 1,4 Eo (21%). Espirometría FEV<sub>1</sub>: 1,35 (60%). FVC 1,77 (67%). FEV<sub>1</sub>/FVC (77%). Broncoscopia y biopsia transbronquial de lóbulo superior izquierdo: compatible con proceso granulomatoso no necrotizante, con granulomas tipo sarcoideo. Inmunofenotipo: macrófagos 87%, eo 0,9%. LeucoPMN 1,2%. Linfocitos 8,3%. CD4/CD8 > 4. DLCO 15,95 (72%). TLC 3,75 (84%). ECA 29,80. Se inicia tratamiento con corticoides dosis 1 mg/kg/día disminuyendo dosis progresivamente a partir del mes. Al año mejoría clínica y TAC (disminución de adenopatías mediastínicas desaparece el patrón micro-nodular evolucionando a patrón mixto de vidrio deslustrado. Mejoría de las pruebas funcionales. Sat basal 95%. FEV<sub>1</sub> 1,58 (71%). FVC 2,26 (86%). FEV<sub>1</sub>/FVC 70%. DLCO 17,96 (81%). TLC 4,22 (95%). ECA 19,80 y calcio normal. Actualmente se mantiene asintomática en tratamiento con prednisona 2,5 mg/día.

**Juicio clínico:** Sarcoidosis pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias (linfomas). Procesos inflamatorios granulomatosos de células mononucleares (infecciones por mico-bacterias u hongos). Trastornos pulmonares intersticiales. VIH.

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica, en la que casi siempre existe afectación pulmonar. Sus manifestaciones clínicas pueden ser o no generalizadas. Tanto de se trate o no de una presentación clásica de esta enfermedad, para restablecer un diagnóstico definitivo es imprescindible el hallazgo de un proceso inflamatorio granulomatoso de células mononucleares en biopsia. Diagnóstico definitivo se basa: historia clínica, exploración física analítica, Rx y pruebas de función respiratoria.

### Bibliografía

1. Manual de diagnóstico y terapéutica medica. Hospital 12 de Octubre.
2. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed. Capitulo 309. Trastornos del sistema inmunitario.

**Palabras clave:** Eosinofilia.