



## 242/4445 - SARCOIDOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Bote Palacio<sup>a</sup>, M. Reyes Jara<sup>b</sup> e Y. Torres Ortiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera V Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfas del Pi. Alicante. <sup>c</sup>Médico 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.