



242/3677 - SARCOIDOSIS PULMONAR

I. Pino Romero^a y M. Pedrol^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorci Sanitari de Terrasa. Barcelona.

^bMédico de Familia. Consorci Sanitari de Terrasa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 36 años, no fumador, técnico de riesgos laborales. No antecedentes de exposición a insecticidas, moho, aire acondicionado central. Convive con gato. Presenta tos irritativa de 2 meses de evolución, rinorrea acuosa, disnea leve, sin fiebre, anorexia astenia. Recibió tratamiento con ciprofloxacino y salbutamol sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación respiratoria: crepitantes finos, sibilantes. Analítica: hemograma normal, Phadiatop negativo. Radiografía: afectación pulmonar intersticial micronodular. Espirometría: patrón restrictivo. TC torácico: Adenopatías paratraqueales, subcarinales hasta 17 mm. Múltiples nódulos pulmonares de 2-3 mm de distribución intersticial subpleural y peribroncovascular bilateral, predominio campos medios y superiores. ECA > 100; ANA negativo, Quantiferon negativo.

Juicio clínico: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica de causa desconocida, afectación pulmonar 90% de los casos. Más frecuente en adultos jóvenes. Evolución clínica variable, con una curación completa en la mayor parte de los casos (80%) o progresar hacia la fibrosis pulmonar (20%). Mortalidad 1 -5%.

Diagnóstico diferencial: La enfermedad pulmonar intersticial engloba un grupo heterogéneo de procesos. Entre ellos: neumonías intersticiales idiopáticas, la sarcoidosis, tuberculosis, la alveolitis alérgica extrínseca, micobacterias atípicas; enfermedades relacionadas a la exposición por inhalación. Es un diagnóstico de exclusión por ser de causa desconocida y no tener una prueba estándar para su diagnóstico.

Comentario final: El hallazgo radiológico más característico de la sarcoidosis es la presencia de un patrón difuso de tipo reticular y nodular que afecta predominantemente a los campos medios y superiores de ambos pulmones. Imita muchas enfermedades, por lo que se incluye en el diagnóstico diferencial de muchos procesos pulmonares y enfermedades sistémicas. Se requiere acompañar a las pruebas de imagen el uso del razonamiento clínico, puesto que la confirmación histológica en muchos pacientes no es posible.

Bibliografía

1. Carmona EM, Kalra S. Pulmonary Sarcoidosis: Diagnosis and Treatment. Mayo Clinic.

2016;91(7):946-54.

2. Judson MA, Morgenthau AS, Baughman RP. Sarcoidosis, Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 7^a ed. 2016. p. 1188-205.
3. Ramachandraiah V, Aronow W, Chandy D. Pulmonary sarcoidosis: an update, Postgraduate Medicine. 2017;129(1):149-58.

Palabras clave: Patrón intersticial. Sarcoidosis.