



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3425 - SARCOIDOSIS

E. Perales Escortell^a, M. Ordás Criado^b, M. Rueda^c, B. Chavero Méndez^c, S. Bello^d y C. Parramón^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterozas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta de Atención primaria por presentar desde hace 15 aparición de lesiones en miembro inferiores que consisten en nódulos que son dolorosos. Además refiere artralgias desde hace un mes.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, HE regular estado general. AC: Rítmico, sin soplos. AP: MVC, sin ruidos. Abdomen blando y depresible no doloroso a l a palpación. MMII: Nódulos múltiples, dolorosos a la palpación, calientes e indurados de forma generalizada. Se deriva a Urgencias para estudio, donde le realizan una analítica donde destaca Leucocitosis con Neutrofilia y reactantes elevados. Se realiza TC de tórax donde se observa adenomegalias mediastínicas bilaterales cuyos hallazgos sugieren como 1^a posibilidad sarcoidosis.

Juicio clínico: Sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Linfoma. TBC.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad crónica multisistémica que se caracteriza por la acumulación de células inflamatorias en el tejido afectado, secundaria a una excesiva respuesta inmunitaria celular. El órgano más frecuente es el pulmón. Su curso es variable, aproximadamente dos tercios de los pacientes presentan una remisión espontánea. La edad más frecuente de presentación es entre los 20 y 40 años. Ligeramente más prevalente en mujeres. Es una enfermedad idiopática. La hipótesis actual es que la sarcoidosis ocurre en personas genéticamente susceptibles que están expuestas a factores ambientales específicos pero desconocidos. El diagnóstico de sarcoidosis requiere, además de clínica y radiología compatible, la demostración de granulomas típicos en la biopsia de algún órgano afectado. En 50-80% de pacientes se detecta un aumento de la enzima convertidora de angiotensina (secretada por fagocitos del granuloma), lo que indica un estadio activo. Hacer serologías para posibles diagnósticos diferenciales. Rx de tórax: el 90-95% de los pacientes tiene alguna alteración radiológica en tórax; lo más frecuente adenopatías hiliares bilaterales. Ante la sospecha de sarcoidosis, debe derivarse el paciente a la consulta de segundo nivel para confirmar el diagnóstico, estadiar la enfermedad y establecer el tratamiento apropiado. El TC tórax es la prueba estándar para el diagnóstico de sarcoidosis. Los corticoides vo son la primera

línea de tratamiento.

Bibliografía

1. Antonovich. Development of sarcoidosis in cosmetic tattoos. Arch Dermatol. 2005;14:869-72.
2. Kelly RF. Sarcoid heart diseaseclinical course and treatment. Int J Cardiol. 2004;97:173-82.

Palabras clave: Nódulo. Dolor. Artralgias.