



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1808 - DESCUBRIENDO UN ICEBERG

A. Moreno Latorre^a, J. Villaescusa Ruiz^a, A. García Cánovas^a y J. Peña Doncel-Moriano^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años sin antecedentes personales de interés ni tratamiento crónico que acude al centro de salud por bultoma retroauricular bilateral desde hace 2 meses, ha aumentado de peso últimamente y se encuentra muy cansada. Tras la exploración se solicita una analítica general, y se deriva a cirugía general para valoración quirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: La tumoración retroauricular izquierda impresiona a la palpación de nódulo, móvil, no fijo a planos profundos, de 2 cm de tamaño. Simula un quiste de difícil diferenciación de una adenopatía. La tumoración derecha es de menor tamaño 1,5 cm de similares características. Analítica: glucosa: 89 mg/dL; hemoglobina: 13,2 g/dL; VCM: 107,1 fL; HCM: 36,3 pgr/cél; Hto: 39%; plaquetas: $174 \times 10^3/uL$; hierro: 63 $\mu g/dL$; ferritina: 18 ng/mL; reticulocitos: 28.000; leucocitos: $4,85 \times 10^3/uL$; TSH: 6.550 $\mu UI/ml$; T4L: 0,79 ng/dL; PCR: 4,2 mg/Dl. En cirugía general le impresiona de quiste sebáceo que corresponde a un nódulo solido bilobulado. Se derivó a anatomía patológica tras biopsia. AP: linfadenitis granulomatosa no necrotizante. En el centro de salud se solicita un ECG, un Mantoux, bioquímica, proteinograma y hormonas tiroideas. ECG: ritmo sinusal, eje normal, 87 lpm, sin alteraciones. Mantoux negativo. Analítica con b2 microglobulina 2,3 y proteinograma normal. En medicina interna se solicita un TC de tórax, analítica y PAAF. En la nueva analítica se observa una CEA 70,9 U/L, la nueva PAAF confirma el diagnóstico de la anterior y en el TC: adenopatías mediastínicas e hiliares, axilares y mesentéricas en probable relación con proceso granulomatoso, sin afectación del parénquima pulmonar.

Orientación diagnóstica: Sospechamos patología infiltrativa ganglionar y tras la PAAF y la demás pruebas dio la cara una Sarcoidosis. Además la paciente tenía un hipotiroidismo primario y una macrocitosis por déficit de B12.

Diagnóstico diferencial: 1. Adenopatía/quiste sebáceo/nódulo/tumoración. 2. Tumoral/tuberculosis/enfermedades por inhalación de polvos (neumonitis por hipersensibilidad o beriliosis)/sarcoidosis.

Comentario final: Hay que tener presente las enfermedades de carácter sistémico, si no pensamos en ellas no podremos diagnosticarlas y muchas pueden debutar con una afectación cutánea.

Bibliografía

1. Prasse A. The Diagnosis, Differential Diagnosis, and Treatment of Sarcoidosis. Dtsch Arztebl Int. 2016;113(33-34):565-74.

Palabras clave: Sarcoidosis. Adenopatía.