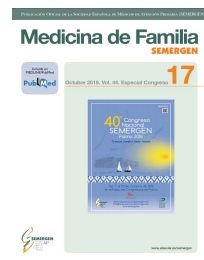




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1392 - ¿QUÉ PUEDEN ESCONDER UNAS ADENOPATÍAS?

M. Rengel Boada, Y. Arranz Martínez, J. Escudero Ibáñez y M. de la Cruz Patricio

Médico de Familia. ABS Singuerlín. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 51 años. Natural República Dominicana. Ferropenia sin tratamiento actual. Acude a consulta por astenia de 6 meses con aparición en los 2 últimos meses de tumoraciones cervicales, con diaforesis nocturna y pérdida de peso no cuantificada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Valoración Atención Primaria. Exploración: adenopatías bilaterales submandibulares, supraclaviculares derechas y parotídea. Analítica anemia ferropénica, renal normal, hepático FA 162 U/L (30-120) y GGT 44 U/L (0-38), Bb y ALT normales. Proteinograma elevación región gamma policlonal. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico medio con hilios aumentados de tamaño sugestivo de ocupación por adenopatías. Ecografía abdominal: esplenomegalia y adenopatías en hilio hepático de 16 mm, junto a cabeza pancreática de 26 y 17 mm y en epigastrio/mesogastrio de 16 mm. Se deriva a Unidad de Diagnóstico Rápido por sospecha de síndrome linfoproliferativo. Valoración especializada (Hematología/Medicina Interna). TAC tóraco-abdominal: adenopatías en mediastino y ambos hilios, cadenas paraórticas, iliacas, inguinales y mesentéricas; esplenomegalia homogénea. TAC cervical: adenopatías en espacios carotídeos y cervicales posteriores hasta la base del cuello y en espacios submandibulares. PPD negativo. PAAF adenopatía cervical compatible con proceso inflamatorio granulomatoso con células gigantes multinucleadas. AP biopsia parótida y seno maxilar derecho: inflamación granulomatosa tipo sarcoide. Cultivos bacteriológicos negativos, Löwenstein negativo.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma. Neoplasia pulmonar. Metástasis de adenocarcinoma. Neumoconiosis. Alveolitis alérgica extrínseca. Neumonitis por hipersensibilidad. Fibrosis pulmonar. Infecciones (micobacterias, hongos, bacterias, espiroquetas, parásitos).

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica granulomatosa de causa desconocida. Afecta a jóvenes y adultos de mediana edad. El diagnóstico se establece con: hallazgos clínico-radiológicos (adenopatías hiliares y/o paratraqueales con/sin infiltrados pulmonares), histopatología con granulomas no caseosos de células epitelioides, exclusión de otras causas de granulomas. Evolución y pronóstico se correlacionan con forma de presentación y extensión. Hasta 2/3 remite espontáneamente o produce escasa repercusión clínica funcional y no es necesario tratamiento. El tratamiento de elección son los corticoides y en caso de refractariedad otros como citotóxicos o inmunosupresores. El objetivo del tratamiento es el control sintomático y la prevención

de fibrosis irreversible de los órganos afectados.

### **Bibliografía**

1. Mañá J. Sarcoidosis. Med Clin (Barc). 2001;116:307-11.
2. Mañá Rey J. Sarcoidosis. Principios de Medicina Interna. Farreras-Rozman, 14<sup>a</sup> ed. Harcourt, S.A. 1998. p. 1124-6.
3. Drent M, Costabel U. Sarcoidosis. European Respiratory Monograph. 2005;10:1-341.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Adenopatías. Granulomas.