



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2990 - EL MÉDICO DE FAMILIA COMO PIEZA FUNDAMENTAL EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES POCO PREVALENTES

P. Ramos Darias^a, A. Pérez de Armas^b y F. Cuevas Fernández^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años, técnico de electrodomésticos jubilado, con antecedentes de dislipemia y exfumador, sin exposición al amianto y conviviente con 3 pájaros, acude a consulta por un dolor torácico de características pleuríticas de 6 meses de evolución acompañado de tos no productiva. Afebril, niega sintomatología vegetativa acompañante, sin dolor a la palpación de la zona afecta ni empeoramiento con los movimientos.

Exploración y pruebas complementarias: Sat 98%. PA: 120/70, FC: 75 lpm. ACP: Tonos rítmicos de buena intensidad, crepitantes en campo derecho. La radiografía muestra pinzamiento de ambos senos costodiafragmáticos, y leve patrón intersticial bilateral de predominio en lóbulos superiores.

Orientación diagnóstica: Se deriva al Servicio de Neumología donde solicitan TC de tórax con nódulo que impresiona de granuloma sarcoideo y se completa el estudio con PET/TC y broncoscopia con lavado broncoalveolar (con elevada cifra de linfocitos y del cociente CD4/CD8). El paciente finalmente es diagnosticado de sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria caracterizada por la presencia de granulomas no caseosos. La etiología es desconocida y afecta principalmente a pulmón (90%), hígado (50%), piel (33%), ojos y en menor medida SNC y corazón. La tomografía computarizada es un método sensible, pero la radiografías de tórax es clave para identificar y clasificar la afectación torácica. Otras pruebas como el PET/TC la broncoscopia con lavado broncoalveolar, biopsia de órgano con lesiones y niveles elevados de enzima convertidora de angiotensina en sangre periférica, son útiles para el diagnóstico diferencial. La mortalidad es baja, siendo lo más frecuente la resolución en 2 a 5 años. La indicación de tratamiento se basa en los síntomas con corticoides como primera línea terapéutica.

Comentario final: El médico de familia es el primer contacto que tiene el paciente cuando presenta alguna dolencia. Gracias al conocimiento longitudinal y una anamnesis y exploración física exhaustiva del paciente, somos capaces de detectar signos de alarma, y podemos realizar derivaciones cuando es preciso. Aunque no sea nuestra la etiqueta del diagnóstico en muchas ocasiones, somos piezas fundamentales en la detección de enfermedades poco prevalentes como la

sarcoidosis.

Bibliografía

1. Robert P, Baughman E. Lower. Sarcoidosis. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 2135-45.
2. Alomá Fortún D. Sarcoidosis: presentación de un caso y revisión de la literatura. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S2221-24342016000300008\]](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300008)

Palabras clave: Sarcoidosis. Enfermedad poco prevalente. Detección.