



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3343 - ADENOPATÍA AXILAR COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SARCOIDOSIS

I. Cano Capdevila, A. Molero Arcos, S. Cobo Guerrero e I. Ojeda Cuchillero

Médico de Familia. CAP La Gavarra. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 72 años que consultó de urgencias por masa a nivel axilar derecho de 48 horas de evolución. En la exploración física se palpaban mamas normales y una adenopatía de 2,5 cm móvil y no dolorosa a la palpación. A la paciente se le había realizado una mamografía 8 meses antes informada como BI-RADS 2.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicitó una mamografía que informaban sin alteraciones y una ecografía que detectaba 2 adenopatías axilares derechas sospechosas de 16 × 9 mm y 8 × 4,5 mm con córtex engrosado con pérdida casi total del hilio graso y registro doppler aumentado. Se realizó PAAF que mostraba citología benigna, por lo que se solicitó TC tóraco-abdominopélvico que informaron como ganglios axilares derechos de tamaño límite. Ganglios mediastínicos prominentes, el mayor subcarinal de 13 mm. Adenopatía hiliar derecha de hasta 15 mm y ganglios hiliares bilaterales de tamaño límite. Ganglios calcificados peribronquiales y mediastínicos. Patrón en mosaico bilateral con presencia de micronódulos de distribución perilinfática y engrosamientos septales principalmente en LSD con granuloma calcificado en la misma localización que ofrecían como primera opción diagnóstica una sarcoidosis con afectación pulmonar y adenopática. Se decidió realizar biopsia del ganglio axilar con resultado de linfadenitis granulomatosa no caseificante. Se realizó tinción de plata, PAS y Ziehl-Nielsen que resultaron negativas. En la analítica destacaron ANA 1/320, con resto de anticuerpos negativos y pruebas de función respiratoria normales. Se orientó como sarcoidosis sin criterios de tratamiento.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis estadio 2 (afectación pulmonar y ganglionar).

Diagnóstico diferencial: Cáncer de mama, leucemia, linfoma, tuberculosis y VIH.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica que de etiología desconocida que se caracteriza por la presencia patológica de granulomas no caseificantes en los órganos afectados. Suele afectar a pacientes entre 20 y 60 años. La manifestación clínica más frecuente es la pulmonar pero hasta un 30% de los pacientes presentan afectación extrapulmonar. El diagnóstico de confirmación se realiza con la histología. El tratamiento no es curativo y se basa en los corticoides orales.

Bibliografía

1. Talmadge EK. Clinical manifestations and diagnosis of pulmonary sarcoidosis. Disponible en www.uptodate.com. Acceso el 30 de julio de 2019.

Palabras clave: Adenopatía. Sarcoidosis.