



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2935 - A PROPÓSITO DE UN CASO: SARCOIDOSIS PULMONAR

M. Delgado Ortega<sup>1</sup>, S. Verdejo Ferrer<sup>1</sup> y J. Sanz Cánovas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda-Perchel. Málaga. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años. Natural de Nigeria, raza negra. En España desde hace 13 años. NAMC. No hábitos tóxicos. HTA y anemia ferropénica en tratamiento con ferrotterapia oral. Acude por deterioro del estado general con intenso cansancio, debilidad muscular y pérdida de unos 12 kg por hiporexia desde hace un mes. En las últimas dos semanas presentó cuadro de tos con expectoración marronácea casi resuelto, con artralgias y edematización en ambos tobillos, sensación distérmica no termometrada y xerostomía. Disfagia ocasional a sólidos. No otra clínica digestiva ni genitourinaria. No lesiones cutáneas, ojos o mucosas. No viajes recientes (a Nigeria hace 5 años), ni contacto con lugares de hacinamiento, animales o zonas rurales.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 127/63 mmHg. FC 95 lpm, afebril. Cavidad oral normal. No adenopatías cervicales, supraclaviculares o axilares. No lesiones cutáneas. Tonos rítmicos sin soplos audibles, con murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Edematización pretibial con fóvea, sin signos de TVP. En radiografía de tórax: engrosamiento hiliar bilateral, en probable relación con conglomerados adenopáticos, acompañándose de patrón intersticial difuso bilateral. Analítica de sangre: hemoglobina 9,7 g/dL, normocítica, creatinina 1,68, PCR 58.

**Orientación diagnóstica:** Tras estos hallazgos, derivamos al paciente a Medicina Interna, donde en otra analítica, además de lo anterior: proteinograma sin pico monoclonal, VSG 55, ECA 59 y autoinmunidad negativa. En TAC de tórax: múltiples nodulillos difusos de pequeño tamaño, algunos en cisuras, e imágenes pseudonodulares bilaterales de bordes mal definidos con halo pequeño. Tras ello, se solicitó fibrobroncoscopia con biopsia donde encontraron tejido con inflamación granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo. BAL compatible con sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Infección pulmonar, Neumonitis por hipersensibilidad. Granulomatosis de Wegener.

**Comentario final:** Tras el diagnóstico de sarcoidosis pulmonar estadio II, se inició tratamiento con 30 mg de prednisona, que posteriormente se retiró en pauta descendente añadiendo azatioprina, quedando actualmente con 50 mg al día y asintomático. Todo ello pone de manifiesto, la gran importancia desde primaria de una buena historia clínica, así como del trabajo multidisciplinar con los distintos especialistas para el correcto abordaje del paciente, clave para su correcto diagnóstico y tratamiento.

## **Bibliografía**

1. Fauci A. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Granulomas pulmonares. Enfermedad multisistémica.