



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1682 - NO TODO BULTO ES LO QUE PARECE

R. Sobrino Souto<sup>1</sup>, A. Díaz Aquino<sup>2</sup> e Y. Pernas Onega<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Os Mallos. La Coruña. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Os Mallos. La Coruña. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Os Mallos. La Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: Mujer, 56 años, sin antecedentes de interés. Refiere desde hace dos meses aparición de dos bultos en antebrazo derecho y uno en antebrazo izquierdo. No otras lesiones a nivel cutáneo, no clínica respiratoria, no síndrome general. No traumatismo ni sobreesfuerzo previo. No dolor, no fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: detectamos numerosas lesiones en ambos antebrazos de diferentes tamaños, bien delimitadas, induradas y no adheridas a planos profundos, sin inflamación local. No adenopatías locorregionales. Pruebas complementarias y seguimiento: Solicitamos ecografía que informa de lesiones ecográficamente inespecíficas, por lo que Radiología recomienda resonancia magnética nuclear (RMN), objetivando lesiones compatibles con linfoma no Hodgkin. Se realiza biopsia: granulomas no necrotizantes de tipo sarcoideo. Ante la sospecha de una sarcoidosis, completamos estudio previo a la derivación a consultas externas de Neumología: En radiografía de tórax, numerosas adenopatías torácicas, visualizándose al menos adenopatías hiliares bilaterales. En analítica de control, discreta linfopenia con leucopenia. Marcadores inflamatorios en rango, serología virus hepatotropos negativos. Saturación de oxígeno y espirometría: sin alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Con la confirmación histológica de sarcoidosis, derivamos a Neumología, donde se completa estudio con tomografía axial computarizada (TAC) torácica y se estadía la enfermedad como sarcoidosis estadio II.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas: micobacterias (tuberculosis, lepra, micobacterias atípicas...), sífilis, brucelosis, micosis profundas... Granulomas inmunológicos y de cuerpo extraño (sílice, tatuajes...). Otras: granuloma anular diseminado, linfomas...

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad crónica multisistémica, de etiología desconocida, que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por la presencia de granulomas no caseificantes en los tejidos afectados. La afectación cutánea es frecuente y variable, sin embargo, los nódulos subcutáneos tienen una prevalencia escasa y suelen aparecer cuando ya hay afectación sistémica. El hallazgo extracutáneo más frecuentemente descrito asociado a la sarcoidosis subcutánea son las adenopatías hiliares, como es nuestro caso. El reconocer esta forma de presentación infrecuente evita exploraciones más agresivas para el diagnóstico, ya que la biopsia

de la piel es una técnica accesible.

### **Bibliografía**

1. Ungprasert P, Ryu JH, Matteson EL. Clinical Manifestations, Diagnosis, and Treatment of Sarcoidosis. Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes. Elsevier; 2019.
2. Guía clínica de Sarcoidosis [Internet]. Fisterra.com. 2020 [cited 10 September 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sarcoidosis/>

**Palabras clave:** Sarcoidosis.