



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-467 - REPORTE DE UN CASO DE SARCOIDOSIS ABDOMINAL SIN AFECTACIÓN PULMONAR

Pedrosa Soler, Marta; Carbonell, Fernando; Lorenzo, Javier; Martínez, Sonia; Osorio, Joel Davis; Ballester, Blas

Hospital de la Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica de origen desconocido cuya prevalencia varía significativamente según el área geográfica, siendo más frecuente en el Norte de Europa y poco frecuente en España. Afecta sobre todo a los jóvenes 50 años (pico 20-39 años) y adultos de raza negra. La mayoría se presenta de manera asintomática y se diagnostican de manera incidental.

Caso clínico: Se trata de un paciente de 52 años con antecedentes de poliartralgias generalizadas migratorias con factor reumatoide positivo. Fue valorado por reumatología pero no acudió a controles posteriores ni se realizó pruebas solicitadas. Acudió por fiebre de 15 días de evolución tras colecistectomía laparoscópica por colecistitis aguda litiásica dos meses antes, siendo la analítica y ecografía normales. Se solicitó una colangioRM, por sospecha de cuadro de colangitis, en la que se visualizaron múltiples adenopatías retroperitoneales y esplenomegalia. Dado los hallazgos se solicitó TC de cuello, tórax y abdomen siendo normales salvo lo referido previamente. Tras una semana de tratamiento antibiótico, se visualizó mejoría radiológica de los hallazgos, orientando hacia un proceso inflamatorio/infeccioso. A la semana acudió de nuevo por fiebre y aumento de las adenopatías retroperitoneales en tamaño y número por lo que en comité de tumores se decidió laparotomía exploradora con biopsia de ganglio linfático, visualizándose granulomas no necrotizantes compatible con reacción sarcoide. Se decidió tratamiento médico conservador con corticoides.

Discusión: La sarcoidosis afecta sobre todo al sistema pulmonar (> 90% según la literatura) y la afectación extrapulmonar, especialmente sistema linfático, normalmente ocurre en presencia de afectación pulmonar, siendo raras de manera aislada (? 10% de los casos). La incidencia de esplenomegalia asociada con sarcoidosis es variable ?40%. El diagnóstico es difícil con las técnicas de imagen y requiere de biopsia y examen histopatológico de los órganos, con presencia de granulomas no caseificantes y exclusión de otras causas tales como infecciosas, neoplásicas y autoinmunes. En presencia de síntomas, pueden administrarse corticoides, incluso metotrexato y azatioprina.