Semergen. 2019;45(Espec Congr 2):3

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

387/17 - FIEBRE LA GRAN SIMULADORA. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Santana Castillo[1], A. Vega Zubiaur[2], J. Valle García[3], E. Iriondo Bernabeu[4], D. González Armas[4], C. Gómez Vildosola[4]

[1]Médico Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria. [3]Médico de Familia. Centro de Salud La Barrera Castro Urdiales. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años sin antecedentes de interés, previamente asintomático acude a consulta por cuadro de fiebre de 5 días de evolución máximo 39 ºC sin predominio de horario con poca mejoría a antitérmicos y en las últimas 24 horas asocia dolor pleurítico izquierdo, Niega otra sintomatología asociada. Desde consulta se solicita radiografía urgente que la informan como infiltrado bilateral intersticial con tractos fibrosos, dado los hallazgos radiográficos y la clínica tórpida se decide derivar al Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 143/65, FR 30, FC 65, sat 97%, temp 37,8 º C, eupneico, febril, palidez cutánea marcada, no adenopatías palpables, ACP rítmico, murmullo vesicular disminuido sin ruidos agregados, no trabajo respiratorio, resto de exploración sin hallazgos patológicos. Analítica: leucocitos 4.000, linfocitos 11,5%, monocitos 13,2%, PCR 11,90, VSG 14, ECA 46,5U/L, bioquímica/coagulación sin alteración, serología, MANTOUX y lavado bronquial negativo. Broncoscopia con biopsia neumonía granulomatosa no necrotizante compatible con sarcoidosis. TAC engrosamiento nodular del intersticio peribroncovascular de predomino a nivel hiliar bilateral, cambios de fibrosis en ambos lóbulos superiores asociados a bronquiectasias por tracción, presencia de nódulos centrolobulillares de predominio en ambos lóbulos superiores segmentos superiores de ambos lóbulos inferiores, no evidencia de adenopatías mediastínica. Hallazgos compatibles con la sospecha clínica de sarcoidosis.

Juicio clínico: Sarcoidosis estadio IV fibrosis pulmonar irreversible.

Diagnóstico diferencial: Neumonía por hipersensibilidad. Tuberculosis. Granulomatosis de Wegener.

Comentario final: La sarcoidosis es un enfermedad granulomatosa multisistémica de etología desconocida que afecta adultos jóvenes de mediana edad con presentación clínica y evolución variable, el pulmón es el órgano más afectado, el diagnóstico se basa en la sospecha clínica y radiografía que nos ayudara a clasificar en estadio siendo 0 radiografía normal hasta estadio IV fibrosis pulmonar irreversible. El diagnóstico de certeza es anatomopatológico, el tratamiento está indicado en pacientes sintomático o aquellos que presente compromiso funcional y se utilizan desde corticoides, antipalúdico e infliximab en casos especiales. Es una enfermedad cuya incidencia y prevalencia no es menos desdeñable, pero la falta de estandarización de métodos diagnóstico desde primaria dificultan el mismo. Por lo que se debe tener en cuenta los patrones radiográficos más frecuente para su sospecha, Incluso ante un paciente asintomático. Actualmente este paciente se encuentra en seguimiento y tratamiento con Infliximab evolucionando de forma satisfactoria.

Bibliografía

Xaubet A, et al Spanish Group on Interstitial Lung Diseases, SEPAR Report on the incidente of interstitial lung diseases in Spain. Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis. 2004;21:64-70.

Sarcoidosis. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.