



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



160/1379 - Uveítis como manifestación inicial de sarcoidosis

A. Fernández Fernández^a, M.D. Lara de la Torre^b y J.J. Tejero de Santiago^b

^aMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Magdalena. Zona Este. Valladolid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid Este. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 37 años, sin alergias conocidas, Exfumador hace 13 años, en seguimiento por oftalmología por uveítis hace 5 años, miopía y astigmatismo, cerclaje en ojo izquierdo por desprendimiento de retina, hernia inguinal pendiente de intervención, no tratamiento farmacológico habitual. Paciente que en estudio preoperatorio de hernia inguinal observamos masa mediastínica, no refiere pérdida de peso reciente, no fiebre, no sudoración evidente, no prurito. Asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos de interés salvo adenopatía axilar izquierda de unos 2 cm y pequeñas adenopatías laterocervicales, ACP: normal, no ruidos agregados, murmullo vesicular conservado. Asintomático. Hallazgo de masa mediastínica en radiografía de tórax de estudio preoperatorio de hernia inguinal. Radiografía tórax: masa mediastínica anterior. Analítica: ECA: 291, calciuria: 303, ác. úrico: 7,5, Resto de sistemático, citometría, marcadores tumorales y bioquímica normal. TAC torácico: múltiples conglomerados adenopáticos supra e infradiaphragmáticos compatible con proceso linfoproliferativo. Espirometría: normal. Punción transbronquial y biopsia ganglionar axilar: granulomas. Videomediastinoscopia y toma de biopsia: linfadenitis granulomatosa de tipo sarcoideo.

Juicio clínico: Sarcoidosis pulmonar I. Uveítis crónica. Se comienza tratamiento con prednisona 60 y revisión en un mes con analítica y radiografía tórax que presenta mejoría.

Diagnóstico diferencial: Síndrome linfoproliferativo: linfoma. Masa mediastínica: timoma, tumores tiroideos. Adenopatías inflamatorias.

Comentario final: La uveítis puede ser la primera manifestación clínica de la sarcoidosis, con una población de riesgo que comprende predominantemente a mujeres mayores de 60 años. La mayoría de los pacientes no refiere clínica sistémica y, cuando ésta se presenta, suele ser escasa y poco llamativa, por lo que hay que evaluarlos de forma dirigida y protocolizada. Desde atención primaria tenemos la herramienta de la radiografía de tórax de control para pacientes diagnosticados de uveítis para control y seguimiento. Para el abordaje diagnóstico es de gran importancia la realización de la TC torácica y la gammagrafía con ⁶⁷Ga. La biopsia debe individualizarse en función de las exploraciones complementarias, la edad del paciente y su morbilidad potencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz-Valle D, et al. Enfermedades sistémicas no infecciosas y uveítis. Anales Sis San Navarra. 2008;31(Suppl.3):97-110.
2. Adán A, et al. Uveítis como manifestación inicial de sarcoidosis: estudio de 31 pacientes. Medicina Clínica [online]. 2004, Num. 19, Elsevier.