Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):82

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2270 - Lo que se ocultaba tras una neumonía

Y. González Silva[a], L. Juez García[b], S. García Saiz[c], S. Calvo Sardón[d], C. Estébanez Prieto[a], S. Díez Morales[e], M. Guitián Domínguez[e], B. Herrero Bregón[f], S. Nieto Sánchez[g] y R. Hernando Fernández[h]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [b]Médico Adjunto de Servicio Neumología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Ourense. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [e]Médico Residente. Centro de Salud Covaresa-Parque Alameda. Valladolid. [f]Médico de Familia. Área Oeste de Valladolid. Valladolid. [g]Médico de Familia. Gerencia de Atención Primaria. Burgos. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años. No alergias medicamentosas conocidas. Exfumador desde hace 7 meses (10 cigarrillos/día). En seguimiento por Neumología tras hallar lesiones en radiografía torácica sugerentes de tuberculosis, no confirmada tras pruebas complementarias. No viajes al extranjero, no ambiente infeccioso, ni expuesto a tóxicos laboralmente. Acude a consulta de Atención Primaria por sensación distérmica, dolor pleurítico en hemitórax derecho y tos no productiva de 72 horas de evolución. No disnea. Ante mal estado general y antecedentes personales se decide derivación al servicio de Urgencias hospitalarias, ingresando posteriormente en Neumología para completar estudio y pautar tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico en reposo. No adenopatías. Auscultación pulmonar: crepitantes espiratorios en lóbulo superior derecho (LSD) y lóbulo inferior izquierdo (LII). Analítica: leucocitos 11.100 (89,6% neutrófilos), hemograma y coagulación normales. Bioquímica: GPT 73,3, GGT 95, PCR 317 mg/L. Hemocultivos negativos. En estudios previos: autoinmunidad (ANA, ANCA negativos), Rickettsia y neumonías atípicas (*Chlamydia, Coxiella burnetti, Legionella pneumophila* y *Mycoplasma neumoniae)* negativas, α1-antitripsina e IgE normales, proteinograma normal. ECA: 84,3 U/L (valores normales: 8-52 U/L), serología de VIH negativa.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Radiografía tórax: lesiones granulomatosas en ambos lóbulos superiores. Aumento de condensación en LID. TAC tórax: nódulos parenquimatosos en campos medios y superiores, adenopatías mediastínicas en vértices. Eco-endoscopia mediastínica: Masa hipoecogénica de 45 mm: PAAF: agregados adenopáticos. Micobacterias negativo. Fibrobroncoscopia: lavado bronquioloalveolar (BAL): positivo a *Streptococcus pneumoniae*.

Juicio clínico: Neumonía comunitaria (NAC) en LID por *S. pneumoniae*. Patrón micronodular-intersticial: Probable sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, linfangitis, linfoma, neumoconiosis, histoplasmosis, fibrosis pulmonar idiopática...

Comentario final: Se pautó antibioterapia (levofloxacino y ceftriaxona) y oxigenoterapia, mejorando sintomáticamente y desapareciendo la condensación del LID aunque persistían el resto de alteraciones radiográficas. Nos encontramos ante un paciente en el que a raíz de una NAC se diagnostica de sarcoidosis. La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica que afecta frecuentemente a pulmón y ganglios linfáticos torácicos. El curso suele ser crónico y progresivo. Dentro de los tratamientos utilizados encontramos: corticoterapia, metrotrexate, azatrioprina y otros agentes citotóxicos... Generalmente tiene buen pronóstico y más del 50% de los pacientes permanecen asintomáticos

Bibliografía

1. American Thoracic Society. Statement on Sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med. 1999;160:736-55.

Palabras clave: Sarcoidosis. Neumonía. Adenopatía.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.