Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):91

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2506 - Sarcoidosis

E. González Márquez[a], M. Gragera Hidalgo[b], S. Martín Andújar[a], M. Pardos Lafarga[c], M.Á. Barrero Martín[d] y A. Díaz Romero[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.[d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, fumador habitual de hachís y antecedente de hipertrigliceridemia sin tratamiento, consulta por adenopatías inguinales unilaterales no dolorosas de 5 meses de evolución sin describir factores de riesgo que pudieran desencadenarlas ni asociar sintomatología salvo pérdida ponderal en los últimos meses. Tras realizarse analítica con resultados normales se deriva a consultas de medicina interna que decide programar ingreso para continuar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Palpables adenopatías inguinales izquierdas móviles no dolorosas, sin hallarse más en otros territorios. No se objetivan otros datos relevantes en la exploración. Analítica sin alteraciones de interés, salvo leve hipercalcemia de 11 con proteínas normales y calciuria. Se realiza PAAF de las mismas con resultado de linfadenitis granulomatosa no necrotizante; Radiografía de tórax y TAC tórax que localizan adenopatías hiliares bilaterales simétricas con alguna imagen nodular milimétricas que tras excluir otras enfermedades se diagnostica de sarcoidosis grado II. Se realiza espirometría que resulta con leve patrón obstructivo y DLCO normal.

Juicio clínico: Sarcoidosis estadio II.

Diagnóstico diferencial: En pacientes jóvenes debemos valorar la posibilidad de un origen inflamatorio, infeccioso o tumoral entre los que cabría descartar tuberculosis,

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

ETS (linfogranuloma venéreo, lúes...), linfoma.

Comentario final: El pronóstico y tratamiento de esta enfermedad están muy ligados a las manifestaciones clínicas y radiológicas por lo que es importante continuar su seguimiento al menos los próximos 3 años tras la remisión de la enfermedad o al finalizar el tratamiento dado la existencia de recidivas de hasta un 10%. Se trata de una enfermedad que en los primeros estadios puede remitir de forma espontánea, como se da en este caso.

Bibliografía

1. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.
2. Harrison´s: Principles of Internal Medicine, 18ª ed.

Palabras clave: *Lymph nodes. Sarcoidosis.*

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