



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2221 - ESTE PICOR ESCONDE ALGO...

C. Muñoz García^a, C. Mencía Valle^a y B. Reyes Ramírez^b

^aMédico de Familia. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 49 años en tratamiento con alopurinol que acude para revisión analítica por prurito generalizado. Resto asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatías inguinales y axilares no dolorosas, palpables. No cervicales. ACP normal. No lesiones dérmicas. Se objetiva Cr plasmática 2,8 mg/d, hipercalcemia 12,7 mg/dl e hiperuricemia. ECG normal. En primera consulta se inicia tratamiento para hipercalcemia con hidratación oral (2-3 L diarios) bicarbonato oral y diurético del ASA, con mejoría de niveles de calcio y función renal. Se realiza Rx torácica de manera ambulatoria, donde aparte de signos de bronconeumopatía crónica se ve un aumento de tamaño del hilio derecho con morfología nodular en porción inferior y que no estaba presente en el estudio previo. Este hallazgo podría estar en relación con adenopatías o lesión neoformativa, por lo que se realiza TAC torácico, donde se objetiva pequeña consolidación en vidrio deslustrado en LSI y adenopatías en rango patológico de forma generalizada en la totalidad de compartimentos torácicos y abdominales, cuya recomendación radiológica es valorar proceso hematológico leucémico o linfoproliferativo. Se realiza ECO para valorar adenopatías axilares e inguinales, biopsiándose estas últimas, cuyo resultado es de linfadenitis granulomatosa, de tipo sarcoideo. Se inicia tratamiento con corticoides orales y se deriva a nefrología para control de hiperCa, pero previo a consulta, acude a urgencias por diarrea y vómitos, ingresando por acidosis respiratoria y ERC. Se realiza FBC con resultado de citología bronquial negativos. Se descarta patología infecciosa y autoinmune. Marcadores tumorales negativos (CEA, Ca 19,9, PSA). Se realiza biopsia renal con resultado de nefropatía membranosa estadio I + glomeruloesclerosis segmentaria y focal sin hialinosis en un glomérulo + nefritis túbulo intersticial ligera crónica + lesiones de HTA benigna en el riñón. Se inicia tratamiento con micofenolato.

Juicio clínico: ERC grado III secundaria a nefropatía intersticial por hiperCa (la cual es secundaria a una sarcoidosis sistémica) con síndrome nefrótico clínico y bioquímico asociado.

Diagnóstico diferencial: Linfoma maligno, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, intoxicación por vitamina D, enfermedades granulomatosas, enfermedades intersticiales pulmonares...

Comentario final: Múltiples visitas por alteraciones analíticas asintomáticas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Wijsenbeek MS. Treatment of Sarcoidosis. Clinics in Chest Medicine. 2015.

Palabras clave: Adenopatías. Hipercalcemia. Sarcoidosis.