



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3396 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL Y FIEBRE EN PACIENTE INMIGRANTE CON UN DIAGNÓSTICO ATÍPICO

G. Fluxà Terrasa, N. Duch Pérez, G. Vieytes Suárez y M. Caubet Goma

Médico de Familia. Centro de Salud Poble Sec. Manso. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 52 años, natural de República Dominicana, en Barcelona desde hace 7 años, fumador, sin otras enfermedades. Consulta por síndrome constitucional de 3 meses con pérdida de 7 Kg, fiebre oscilante de predominio nocturno con sudoración, y tos seca. Refiere estar vacunado de tuberculosis, niega viajes recientes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina, afebril sin adenopatías palpables. Analítica: VSG 31, PCR 5,1, hemograma normal, perfil hepático alterado con GOT 93, GPT 98, GGT 1.658, FA 1007, Bil 1,18, serologías hepáticas negativas, estudio autoinmunidad negativo. Radiografía tórax: hilos pulmonares algo aumentados de tamaño, morfología pseudonodular. TAC torácico: Adenopatías mediastínicas y en ambos hilos pulmonares patológicas, nódulos de 9 y 6mm en lóbulo medio e inferior izquierdo. TAC abdominal: Adenopatías periportal y porto-cava de 16 mm, esplenomegalia, hepatomegalia. Fibrobroncoscopia: inflamación difusa granulomatosa de la mucosa bronquial, se estudia broncoaspirado con citología y estudio microbiológico negativo, la biopsia de mucosa y adenopatía muestran fondo linfocitario con agrupaciones irregulares de células histiocitarias de tipo granulomatoso. Estudio inmunohistoquímico confirma el carácter histiocitario, positivo para CD68. Biopsia hepática: Hepatitis granulomatosa con lesiones colangiodestructivas. Pruebas funcionales respiratorias con alteración restrictiva.

**Juicio clínico:** Estudio realizado desde primaria por médico de familia con ayuda de consultor hospitalario de medicina interna, finalmente se llegó al diagnóstico de Sarcoidosis con afectación intratorácica (adenopatías hiliares y afectación pulmonar) y extratorácica (hepatoesplenomegalia).

**Diagnóstico diferencial:** La sospecha inicial fue síndrome linfoproliferativo, sin descartar un posible proceso infeccioso por micobacterias.

**Comentario final:** Tras el diagnóstico de sarcoidosis se inició tratamiento con prednisona y ciclofosfamida con muy buena respuesta clínica. La colaboración entre médico de familia y consultor de medicina interna del hospital permitió la agilización de la realización de pruebas y contribuyó a un diagnóstico rápido, algo importante dado el largo tiempo de evolución de los síntomas hasta la consulta inicial del paciente.

### Bibliografía

1. Baughman RP, et al. A concise review of pulmonary sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med. 2011;183(5):573-81.

2. Dempsey OJ, Paterson EW, Kerr KM, Denison AR. Sarcoidosis. BMJ. 2009;339:b3206.
3. Koyama T, Ueda H, Togashi K, Umeoka S, Kataoka M, Nagai S. Radiologic manifestations of sarcoidosis in various organs. Radiographics. 2004;24(1):87-104.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Células histiocitarias. Granulomatosa.