



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/34 - DESCUBRIENDO LA SARCOIDOSIS

C. Martínez Esquiroz^a, U. García Azcarate^b, V. Martos Fábrega^a, M. Logroño Aguinaga^c, E. Varona de la Nova^d y Á. Moreno Cereceda^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huarte del Complejo Hospitalario de Navarra. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Iturrama del Complejo Hospitalario de Navarra. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mendillorri del Complejo Hospitalario de Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, fumador, hipertenso y dislipémico, que acude a consulta de Atención Primaria por disnea intermitente de moderados y mínimos esfuerzos de 2 años de evolución sin relación a procesos infecciosos ni tos. No síntomas cardiológicos ni otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: AP: crepitantes en ambas bases, predominando en izquierda. AC: rítmica, sin soplos. No edemas. En región frontal izquierda lesión papulosa rosada inespecífica. Resto de exploración normal. 1. Analítica sanguínea con parámetros específicos determinantes de la enfermedad diagnosticada. 2. Pruebas espirométricas. 3. Pruebas de imagen: Rx de tórax y TAC torácico. 4. Pulsioximetría nocturna. 5. EBUS y BAL. Ante la sospecha diagnóstica de Sarcoidosis, se consultan a distintas especialidades para estudiar la diseminación de enfermedad donde se realizan Ecocardiografía y ECG, revisión oftalmológica y biopsia cutánea que finalmente confirma la sospecha diagnóstica.

Juicio clínico: Sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: EPOC, asma, neumopatías interticiales (fibrosis pulmonar, neumonías intersticiales, neumonitis por hipersensibilidad, proteinosis, histiocitosis X, amiloidosis...), SAHS. Enfermedades granulomatosas: TBC, sífilis. Insuficiencia cardiaca, valvulopatías. Neoplasia pulmonar, linfomas. Lesiones cutáneas: lupus, paniculitis.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica que afecta predominantemente a pulmón y ganglios linfáticos. Presenta una distribución mundial que afecta a personas de todas las razas, todas las edades y de ambos sexos, aunque tiene predilección por adultos jóvenes y ciertos grupos étnicos y raciales. En la patogenia se cree que participan factores genéticos y uno o varios agentes ambientales, probablemente infecciosos. Presenta una mortalidad de entre 1-5%, en su mayor parte, por fallo respiratorio. Este caso clínico permite repasar una multitud de diagnósticos diferenciales a partir de un síntoma clínico habitual como la disnea. Interesante recordar preguntas básicas y fundamentales (profesión, animales, síntomas cardiológicos, síndrome general...) para realizar una completa anamnesis ante esta clínica y de esta manera poder orientar correctamente el caso. Repasar lectura de pruebas complementarias como espirometrías, Rx de tórax y analíticas específicas. Repasar etiopatogenia de la enfermedad, clínica, pruebas

complementarias, pronóstico y tratamiento de la misma.

Bibliografía

1. Sarcoidosis. N Engl J Med. 1997;336:1224-34.
2. Sarcoidosis. Lancet. 2003;361:1111-8.
3. Cutaneous sarcoidosis: Definitions and types of lesions. Clin Dermatol. 1986;4:35-45.
4. Belfer MH, Stevens RW. Sarcoidosis: a primary care review. Am Fam Physician. 1998;58(9):2041-50.

Palabras clave: Disnea. Sarcoidosis. Lesiones cutáneas. Diagnóstico diferencial.