



242/4091 - SARCOIDOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Beddar Chaib^a, J. Salgado Ramos^b, M. Yañez Palma^b, J. Fiz Galende^c, C. Quirós Alcalá^d y M. Perea Casado^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud General Fanjul. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente natural de Colombia, fumadora de 4-5 cigarrillos día y con antecedentes de mamoplastia de aumento en 2008, que acude por disnea de grandes esfuerzos de aproximadamente 4 meses de evolución sin fiebre, expectoración ni otra clínica respiratoria. La paciente refiere haber estado en México hace 2 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta saturación al 94% con resto de constantes normales. En la auscultación pulmonar presenta ligeros crepitantes tipo velcro en campos medios. Se solicita radiografía de tórax objetivándose patrón micronodular bilateral de distribución en campos superiores y medios con ensanchamiento mediastínico e hilar. Se solicita Mantoux y cultivo de esputo para descartar tuberculosis siendo ambas pruebas negativas. Se deriva a la paciente a consultas de neumología.

Juicio clínico: Sarcoidosis pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica de tipo granulomatosa de etiología desconocida. Afecta a numerosos órganos siendo el más frecuente el pulmón (90%). Aparece sobre todo en personas de entre 20-30 años y hay cierta tendencia al sexo femenino. Suele presentarse de forma asintomática pero también puede manifestarse como tos seca (como en el caso de nuestra paciente) así como disnea, dolor torácico o incluso broncoespasmo. El diagnóstico definitivo se realiza mediante la combinación de la historia clínica, la exploración física, radiografía e histología. Una de las entidades a despistar en esta patología es la tuberculosis pulmonar. De hecho también se pueden objetivar granulomas en la biopsia. Nuestra paciente estuvo de vacaciones en México por lo que también podría considerarse una sospecha diagnóstica y sería parte del diagnóstico diferencial. El tratamiento es con corticoides, pero en atención primaria esta patología siempre se tiene que derivar. En nuestro caso descartamos razonablemente la tuberculosis y tras ello fue derivada a consultas de neumología donde se confirmó el diagnóstico con la realización de TAC y biopsia bronquial con una broncoscopia.

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. King TE. Clinical manifestations and diagnosis of pulmonary sarcoidosis. Uptodate.

Palabras clave: Sarcoidosis pulmonar. Tuberculosis pulmonar. Micronódulos pulmonares.