



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2967 - DEBUT DE UNA SARCOIDOSIS ATÍPICA

E. Herrada Díaz^a, F. Espínola González^b, C. Montilla Martínez^c y P. Martínez Pérez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Vúcar. Almería.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Puebla de Vúcar. Almería.

^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes de dislipemia, obesidad, HTA, asma, diverticulitis, insuficiencia mitral. Autónoma para las actividades de la vida diaria. En tratamiento con simvastatina, salbutamol, venlafaxina, y lansoprazol. Consulta por dolor torácico de tres días de evolución de características centrotorácicas, punzante, irradiado a cuello y espalda y acompañándose de síntomas vegetativos. En ese momento presentó un ekg en ritmo sinusal, sin signos de isquemia ni alteración de la repolarización. Debido a la sintomatología se decide ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: En el ekg realizado unos días después presenta ondas Q en cara inferior y elevación cóncava del segmento ST. ETT: ligero derrame en el pericardio. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico. Seriación de troponinas: 0. Cateterismo cardiaco sin lesiones. Angio-TAC: moderado derrame pericárdico. PECTAC pulmón: afectación adenopática mediastínica y subescapular izquierda activas en el seno de posible sarcoidosis. Ratio C3/C4: elevado (3,2). Resto de pruebas (inmunología y serología) normal.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis con debut atípico: poliserositis hemorrágica pleuro-pericárdica.

Diagnóstico diferencial: Pleuropericarditis aguda idiopática-viral con conversión hemorrágica del líquido debido a anticoagulación. SCASEST.

Comentario final: Nos encontramos ante un debut de una sarcoidosis atípica en forma de dolor torácico con sospecha de SCASEST, pero la evolución y las pruebas complementarias (cardioRMN y SPECT-TAC) apuntaron a sarcoidosis a pesar de ECA normal, reforzándose la sospecha tras la satisfactoria respuesta a corticoides. La tos no productiva, el dolor torácico y la disnea son hallazgos de debut de hasta un 50% de sarcoidosis. La afectación pericárdica aparece en menos del 10% de los pacientes, permaneciendo la mayoría asintomáticos. Además la pericarditis en el contexto de una sarcoidosis puede ir asociada a una cardiomiopatía, con peor pronóstico. Pese a que el diagnóstico de sarcoidosis es de exclusión debemos de tener en cuenta algunas formas atípicas de presentación con las que pudiese debutar.

Bibliografía

1. Wyplosz B, Marijon E, Dougados J, et al. Sarcoidosis: an unusual cause of acute pericarditis [Internet]. Academia.edu. 2018 [cited 21 July 2018]. Disponible en: http://www.academia.edu/17509856/Sarcoidosis_an_unusual_cause_of_acute_pericarditis
2. Bocoum AI. Recurrent pericarditis revealing a systemic sarcoidosis]. NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 15 July 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21496974>

Palabras clave: Sarcoidosis. Pericarditis.