

## 347/2967 - DEBUT DE UNA SARCOIDOSIS ATÍPICA

E. Herrada Diaz<sup>a</sup>, F. Espínola González<sup>b</sup>, C. Montilla Martínez<sup>c</sup> y P. Martínez Pérez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Vícar. Almería.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Puebla de Vícar. Almería.

<sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. 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](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.