



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4397 - DETERIORO DE FUNCIÓN RENAL E HIPERCALCEMIA: SOSPECHA DE SARCOIDOSIS

D. Saco Díaz^a, N. Crespo García^b, N. Fernández Martínez^c y C. Martínez Canel^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bembibre. León. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 38 años de edad con los siguientes antecedentes personales: exfumador hasta 2002. Reducción y epifisiodesis de ambas caderas con 4 agujas de Kirschner en 1994. Obesidad mórbida hasta 140 kg en 2013, bajando de peso a 100 en 2015 con altura de 1,78. Diabetes mellitus tipo 2 desde 2013. ERC conocida desde al menos 09/2016 con creatinina en torno a 1,6. Acude a revisión programada en la consulta de Nefrología del Hospital El Bierzo el 26/06/2018, objetivándose en analíticas cifras de creatinina en torno a 4 mg/dl e hipercalcemia confirmada corregida con albúmina de 12,5 mg/dl con lo que se decide ingreso para hidratación y estudio de la hipercalcemia.

Exploración y pruebas complementarias:

Se revisan la historia completa del paciente; había sido valorado en marzo de 2018 en Oftalmología objetivándose una uveítis anterior granulomatosa en ojo derecho. Se valoran placas de tórax realizadas en octubre de 2017 en las que se apreciaba un ensanchamiento mediastínico, se decide realizar un TC torácico en el que se informa de múltiples adenopatías tanto a nivel hiliar bilateral como a distintos niveles del mediastino. Coordinados con AP se biopsian adenopatías cervicales accesibles que inicialmente no son concluyentes hasta realizar EBUS con toma de biopsias que dan el Dx definitivo.

Orientación diagnóstica: Al objetivarse el antecedente de enfermedad granulomatosa en el paciente se revisaron pruebas e historia anterior del paciente para encontrar alguna orientación hacia el cuadro patológico, los hallazgos radiológicos que se confirmaron con la realización del TC quedaron pendientes de asegurar el diagnóstico de sarcoidosis por medio de la anatomía patológica.

Diagnóstico diferencial: Causas hipercalcemia relacionadas con la PTH, hiperplasia, adenomas, PTH ectópica, neoplasias, relacionadas con la vitamina D (enfermedades granulomatosas e intoxicación por vitamina D), endocrinológicos, fármacos...

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica caracterizada por la presencia de granulomas no caseificantes en varios órganos. Suele afectar típicamente a adultos jóvenes estando inicialmente presente con uno o más de las siguientes anomalías: adenopatías hiliares bilaterales, patrón intersticial, lesiones cutáneas, oculares o articulares.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
2. King TE Jr. Extrapulmonary manifestations of sarcoidosis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Empeoramiento función renal. Hipercalcemia. Uveítis anterior granulomatosa. Adenopatías hiliares bilaterales.