



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1299 - ¡SÓLO QUERÍA AUMENTO DE MAMAS!

A. Massana Raurich<sup>a</sup>, M. García Batanero<sup>b</sup>, E. Sorribes López<sup>c</sup> y G. Sanmiquel Molinero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Clot. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Congrés. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 40 años, sin hábitos tóxicos, consulta porque al realizar preoperatorio para cirugía de implantes mamarios presenta una radiografía de tórax sugestiva de enfermedad intersticial. Como antecedentes patológicos presenta historia de hiperreactividad bronquial, utilizando ocasionalmente salbutamol. Niega disnea. Deportista. Trabaja en el metro. Gato desde hace un año. Nórdico de plumas desde hace 10 años. Ansiedad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Realizamos TAC torácico que muestra infiltrado intersticial con áreas de alveolitis de distribución parcheada perihiliar sin áreas de condensación. Adenopatías paratraqueales derechas alta y baja, subcarinal, en espacio prevascular. Se deriva a la unidad de enfermedades intersticiales para estudio donde se realizan pruebas funcionales respiratorias sin alteraciones. Walking Test normal. Analíticamente destaca eosinofilia, Ig E 26, bilirrubina 1,44, LDH normal. Resto sin alteraciones. La exploración física es anodina. Se repite TAC torácico a los 9 meses que muestra extensa enfermedad pulmonar difusa de predominio en campos superiores y medios de tipo micronodular con distribución linfática llegando a conformar unas opacidades discretamente desorganizantes, especialmente en el segmento apical del LID y a nivel anterior de LSI. ECA 85. Se realiza fibrobroncoscopia que confirma sarcoidosis estadio II. Se visita con oftalmología que descarta afectación ocular. La paciente no acepta iniciar glucocorticoides. A las 3 semanas reconsulta en Atención Primaria por hipoestesias en hemicara y hemicuerpo derechos de 2 días de evolución, refiere episodio similar hace años, autolimitado. Exploración neurológica sin alteraciones. Solicito RMN craneal que muestra imágenes hiperintensas puntiformes en sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. La mayor se localiza en cápsula externa izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Se orienta como enfermedad desmielizante versus neurosarcoidosis y es derivada a neurología para estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Entre otras patologías por la clínica y los hallazgos en la RMN craneal podría tratarse de migraña, enfermedad desmielinizante, gliosis, postinfeccioso, enfermedad sistémica, vasculitis, enfermedad vascular, la edad e incluso idiopático.

**Comentario final:** Se deriva a neurología y actualmente la paciente está pendiente de punción lumbar con determinación de ECA y bandas oligoclonales en el líquido cefalorraquídeo.

### Bibliografía

1. Fritz D, van de Beek D, Brouwer MC. Clinical features, treatment and outcome in neurosarcoidosis: systematic review and meta-analysis. BMC Neurol. 2016;16(1): 220.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Enfermedad pulmonar intersticial. Neurosarcoidosis.