



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/753 - ICTERICIA COMO DEBUT DE UNA SARCOIDOSIS

C. Mateo Pascual<sup>a</sup>, F. Marqués González<sup>b</sup>, M. Leal Salido<sup>c</sup> y M. Adrián Sanz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años que acude a consulta por fiebre de hasta 38,5 °C de 4 días y astenia, tras cuadro catarral previo tratado con antitérmicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general regular, ictericia piel y mucosas. TA: 100/64. ORL normal ACP normal. Abdomen: dolor en ambos hipocondrios y hepatomegalia dolorosa de 3 td. No defensa. Exploración neurológica normal. Analítica día siguiente: leucos 10.600 con 83,7% neutr y 12,3% linfos. GOT: 51, GPT: 59; GGT: 136, bil total: 6,2, amilasa: 53. Persiste la astenia y aparece hipotensión (80/50) por lo que se deriva a urgencias donde: Rx tórax con infiltrado intersticial bilateral. Durante su estancia en urgencias empeora con ingreso en UCI para soporte vasoactivo. Las transaminasas van aumentando con GGT: 824 y FA: 1.272. Serologías (hepatitis, Brucella, CMV, Chlamydia, Coxiella, Toxoplasma, VIH) negativas y autoinmunidad negativa. Eco abdomen: vía biliar normal, líquido libre intraperitoneal. TAC tórax alta resolución: patrón micronodular difuso bilateral sugestivo de sarcoidosis.

**Orientación diagnóstica:** Sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis víricas y de otro origen, sepsis de origen biliar, SDRA.

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad de origen desconocido cuya forma de presentación es muy variada, aguda (síndrome de Löfgren) o insidioso (astenia, anorexia, pérdida de peso). Las alteraciones del aparato respiratorio son las más frecuentes y varían en 4 estadios desde adenopatías hiliares o paratraqueales, infiltrados pulmonares hasta la fibrosis pulmonar; son la causa fundamental de morbilidad. Es importante hacer pruebas de función respiratoria en el seguimiento pero es impredecible la evolución a fibrosis. El tratamiento se basa en los corticoides orales 30-40 mg/d evaluando la respuesta a 3-4 meses; mejoran la clínica pero no se ha demostrado que modifiquen el curso de la enfermedad. También se usan inmunosupresores, antipalúdicos e infliximab.

### Bibliografía

1. Blanco C, Arbolí S, Ferreira L, et al. Sarcoidosis en paciente de 23 años. ¿Hay posibilidades terapéuticas? Semergen. 2006;32(7):354-7.
2. Mañá J. Aspectos actuales de la sarcoidosis. Med Clin. 2016;147(2):67-9.

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Fibrosis pulmonar. Ictericia.