



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2990 - EL MÉDICO DE FAMILIA COMO PIEZA FUNDAMENTAL EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES POCO PREVALENTES

P. Ramos Darias<sup>a</sup>, A. Pérez de Armas<sup>b</sup> y F. Cuevas Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.<sup>b</sup> Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.<sup>c</sup> Médico de Familia. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años, técnico de electrodomésticos jubilado, con antecedentes de dislipemia y exfumador, sin exposición al amianto y conviviente con 3 pájaros, acude a consulta por un dolor torácico de características pleuríticas de 6 meses de evolución acompañado de tos no productiva. Afebril, niega sintomatología vegetativa acompañante, sin dolor a la palpación de la zona afecta ni empeoramiento con los movimientos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sat 98%. PA: 120/70, FC: 75 lpm. ACP: Tonos rítmicos de buena intensidad, crepitantes en campo derecho. La radiografía muestra pinzamiento de ambos senos costodiafragmáticos, y leve patrón intersticial bilateral de predominio en lóbulos superiores.

**Orientación diagnóstica:** Se deriva al Servicio de Neumología donde solicitan TC de tórax con nódulo que impresiona de granuloma sarcoideo y se completa el estudio con PET/TC y broncoscopia con lavado broncoalveolar (con elevada cifra de linfocitos y del cociente CD4/CD8). El paciente finalmente es diagnosticado de sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria caracterizada por la presencia de granulomas no caseosos. La etiología es desconocida y afecta principalmente a pulmón (90%), hígado (50%), piel (33%), ojos y en menor medida SNC y corazón. La tomografía computarizada es un método sensible, pero la radiografía de tórax es clave para identificar y clasificar la afectación torácica. Otras pruebas como el PET/TC la broncoscopia con lavado broncoalveolar, biopsia de órgano con lesiones y niveles elevados de enzima convertidora de angiotensina en sangre periférica, son útiles para el diagnóstico diferencial. La mortalidad es baja, siendo lo más frecuente la resolución en 2 a 5 años. La indicación de tratamiento se basa en los síntomas con corticoides como primera línea terapéutica.

**Comentario final:** El médico de familia es el primer contacto que tiene el paciente cuando presenta alguna dolencia. Gracias al conocimiento longitudinal y una anamnesis y exploración física exhaustiva del paciente, somos capaces de detectar signos de alarma, y podemos realizar derivaciones cuando es preciso. Aunque no sea nuestra la etiqueta del diagnóstico en muchas ocasiones, somos piezas fundamentales en la detección de enfermedades poco prevalentes como la sarcoidosis.

### Bibliografía

1. Robert P, Baughman E. Lower. Sarcoidosis. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 2135-45.
2. Alomá Fortún D. Sarcoidosis: presentación de un caso y revisión de la literatura. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300008)

**Palabras clave:** Sarcoidosis. Enfermedad poco prevalente. Detección.