



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/20 - SARCOIDOSIS OCULAR

C. Silva Porto^a, S. Castroagudín Campos^b, G. González Cristobo^c, M. Iglesias Paraco^b, M. Alonso Mozo^d y A. Pons Revuelta^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vilanova de Arousa. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 39 años. NAMC. Fumador. 4-5 cervezas/día. Expolitoxicómano. Animales: perros. No tratamiento crónico. Acude a AP por picor, molestias y enrojecimiento de conjuntiva en AO de una semana diagnosticando inicialmente de conjuntivitis e indicando dexametasona. Acude de nuevo sin mejoría y mareos intermitentes con giro de objetos que mejoran con sulpirida, también sospecha de Vértigo periférico y se trata como tal. Vuelve de nuevo a AP por dolor costal izquierdo pleurítico con la inspiración profunda y disnea de 15 días de evolución al caminar y tos matutina. TA 119/81. FC 92. Sat 97%. Tª 36 °C. COC. Eritema conjuntival. ACP: sin hallazgos. Abdomen: anodino. NRL: con marcha algo inestable, resto sin alteraciones. Se derivar a urgencias para valoración. Tras pruebas complementarias, ingresa en Medicina interna para ampliar estudio. Tras tratamiento corticoideo, se emite alta con seguimiento e IC oftalmología y neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: FE 56, LDH 335, transferrina 20, PCR 20,1, ácido fólico 2,8. GSA: pH 7,410, pCO2 37, HC03 23,5, pO2 70, Sat 94. Serologías: negativas. PL: sin hallazgos. Proteinograma: alfa-1-globulinas 6,70. ECA: 123. ECG: sin alteraciones. Rx tórax: afectación intersticial reticulonodulillar difusa y bilateral, cuyo diagnóstico diferencial es amplio, incluyendo procesos infecciosos atípicos/EPID sin poder descartar cierto componente de edema asociado. TC y RMN craneal: Sin alteraciones. TC tórax: Hallazgos altamente sugestivos de sarcoidosis en estadio 2 radiológico. Broncoscopia: presencia de formaciones granulomatosas compuestas por células epitelioides y alguna célula gigante multinucleada entremezclada, de tipo sarcoideo, no necrotizantes.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis pulmonar y ocular.

Diagnóstico diferencial: TB, micobacterias atípicas. aspergilosis, blastomycosis, coccidioidomycosis, criptocócica, histoplasmosis. brucelosis, enfermedad por arañazo de gato. Sífilis. Artritis reumatoide juvenil. AR. Granulomatosis de Wegener. Síndrome de Sjögren. Linfomas. Metales ocupacionales. Neumonitis por hipersensibilidad. Reacción a fármacos.

Comentario final: Una visión periódica es lo que dota al MAP de la capacidad de detectar cambios para sospechar patología que requiera un estudio dirigido. Debemos pensar en patologías poco frecuentes si no encontramos causas habituales y realizar las derivaciones oportunas para estudio inmediato.

Bibliografía

1. <http://www.monografias.com/trabajos79/diagnostico-diferencial-sindromes-respiratorios-uno/diagnostico-diferencial-sindromes-respiratorios-uno4.shtml>
2. Grassia C. La sarcoidosis pulmonar. Arch Bronconeumol. 1972;9:515-28.
3. Baughman RP, Lower EE, du Bois RM. Sarcoidosis. Lancet 2003;361:1111.

Palabras clave: Sarcoidosis. Conjuntivitis. Pleurodinia.