



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1286 - SIGO SIN PODER RESPIRAR BIEN

R. Alfaro Greciano¹, M. Galán Armario² y M. Castillo Moraga³

¹Médico de Familia. Centro de Salud La Milagrosa. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Centro de Salud La Milagrosa. Jerez de la Frontera. Cádiz. ³Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Bajo Sanlúcar de Barrameda. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años con antecedentes de HTA en tratamiento con losartán/hidroclorotiazida 50/12,5 mg, que acude a su centro de salud sin cita con clínica de disnea a pequeños esfuerzos, artralgias y malestar general. Afebril. No exantemas. Se le pauta tratamiento con broncodilatadores y antibiótico (amoxicilina/ác clavulánico) sin mejoría. Acude a la semana de nuevo sin cita pautándose levofloxacino y corticoide inhalado sin mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiorrespiratoria: Sibilancias y roncus en hemitórax izquierdo. No edemas en MMII, resto normal. TA 130/85 mmHg, Saturación de oxígeno 96%. FC 70 lpm. A las tres semanas de inicio del cuadro es valorado por su médico de familia quien le pide una radiografía de tórax, en la que se observa un crecimiento hiliar bilateral, de aspecto adenopático. No derrame ni condensaciones. Se deriva al servicio de urgencias para ingreso y estudio. Durante el ingreso se le realiza una analítica, donde destaca hemograma sin eosinofilia, Hb 16 g/l. Enzima convertidora de angiotensina normal, calcio en orina normal, pH 7,4 en gasometría venosa. TAC torácico: adenopatías mediastínicas prevasculares, paratraqueales derechas superiores e inferiores, en ventana aortopulmonar, precarinales, subcarinales, de hasta 29 mm subcarinal. Adenopatías hiliares bilaterales de hasta 18 mm. Compresión y significativa reducción del calibre de la VCS, que se visualiza permeable. Nódulos pulmonares bilaterales de 5-6 mm de diámetro localizados en relación con superficies pleurales (cisuras), vasos y bronquios. Sin evidencia de derrame pleural. Fibrobroncoscopia: citología BAL, abundantes macrófagos alveolares. Citología negativa para células neoplásicas malignas.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis grado III.

Diagnóstico diferencial: Linfoma.

Comentario final: Finalmente se realizó biopsia de adenopatía, siendo compatible con sarcoidosis. El paciente está siendo tratado con dosis altas de prednisona, con buena evolución, habiendo disminuido significativamente el tamaño de las adenopatías, desarrollando una diabetes corticoidea.

Bibliografía

1. Segasdo Soriano A, Sánchez Osuna L, Bioque Rivera JC. Enfermedad pulmonar difusa II: Sarcoidosis, 2018. Cap 33, 373-7.

2. Harrison, 13^a ed. Principios de Medicina Interna, vol. II, 1994. Cap 292. p. 1932-8.

Palabras clave: Disnea. Adenopatías. Sarcoidosis.