



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3239 - TOS DE LARGA EVOLUCIÓN

M. Molina Agulló¹, M. Reyes Jara², J. Lara Moles³ y J. Gutiérrez Rodríguez¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Baixa. Alicante. ³Médico de Familia. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años que acudió por cuadro de tos con expectoración escasa de 2 años de evolución, asociando disnea de esfuerzo el último año. No síndrome constitucional ni otra sintomatología asociada. No RAM. Antecedentes personales: Exfumador desde hace 2 años, vapeador, cannabis actual. No tratamiento habitual. AF: padre ca pulmón, madre ca mama.

Exploración y pruebas complementarias: En AP: exploración física básica sin hallazgos significativos. ECG: ritmo sinusal con extrasístoles ventriculares aisladas. Rx tórax: patrón intersticio-alveolar, bilateral y difuso, con tractos fibrosos y pequeños nódulos. Opacidades perihiliares, algunas impresionan cavitadas. Analítica sanguínea: Hb 16,1 mg/dL, plaquetas 354 miles/uL, leucocitos 6,25 miles/uL, eosinófilos 5,4%, PCR 1 mg/dl. VSG 44 mm, hormonas tiroideas normales. Espirometría con test broncodilatador: FVC 3030 ml (63%), FEV1 1920 ml (48%), IT 62%, TBD negativo. Patrón mixto. En Neumología: Cultivo esputo: BAAR -. Tuberculosis -. Mantoux, IGRAs, serología: negativos. Elevación IgM, A y E. IgG Aspergillus: negativa. ECA, autoinmunidad y proteinograma sin alteraciones. Calciuria 24h: negativa. TACAR torácico: patrón intersticial nodulillar con tendencia a confluir, distorsión del parénquima por retracciones fibrosas. Predominio en campos superiores. Afectación ganglionar bilateral. Fibrobroncoscopia: BAL con CD4/CD8 4,6; Bx Inflamación crónica granulomatosa sin necrosis.

Orientación diagnóstica: Sarcoidosis torácica estadio II.

Diagnóstico diferencial: TBC pulmonar reactivada. Bronquiectasias postinfecciosas o por FQ. Infección por Aspergillus. Neumoconiosis u otras EPID. Sarcoidosis. Linfoma o carcinoma bronquialveolar.

Comentario final: La sarcoidosis produce granulomas no caseificantes en órganos y tejidos. Los pulmones y el sistema linfático son los más afectados, pero puede manifestarse en cualquier órgano. Afecta mayormente a personas de 20-40 años, pero puede aparecer en niños y ancianos. Los síntomas varían desde ninguno hasta la disnea de esfuerzo. Suele sospecharse primero por compromiso pulmonar y se confirma por la radiografía de tórax, la biopsia y la exclusión de otras causas de inflamación granulomatosa.

Bibliografía

1. Amaral M. Sarcoidosis pulmonar: actualización y reporte de casos. Rev Urug Med Interna. 2016;3:118-31.

Palabras clave: Sarcoidosis. Tos.