



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

40 - FIEBRE, TOS Y DISNEA... PENSEMOS EN LA ENFERMEDAD DE BESNIER-BOECK-SCHAUMAN

S. García Espada, A. Rocha Giraldo, Z. Oreja Durán y F. Caminero Ovejero

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 34 años sin AP, no fumadora, médico de profesión. Acude a consultas de AP por fiebre sin foco de hasta 39 °C de 4 días de evolución acompañada de tos sin expectoración y disnea de esfuerzo con saturación de oxígeno 98%, artralgias en codos y tobillo derecho que mejora tras tratamiento con AINES. Resto de constantes vitales y exploración física normal. Analítica: VSG 53, PCR 22,93 resto normal. Mantoux negativo, serología negativa. Rx tórax: hilios prominentes, descartar ganglios en hilios con TC. Derivamos a Medicina Interna y Neumología.

Juicio clínico: Sarcoidosis pulmonar estadio II. Afectación articular con artritis de tobillo y artralgia simétrica en codos.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Besnier-Boeck-Schauman, tuberculosis, fibrosis pulmonar, histoplasmosis, neumoconiosis.

Evolución: TC tórax: micronódulos peribroncovasculares en campos medios y múltiples adenopatías mediastínicas, hiliares bilaterales, subcarinales, pretraqueales y en ventana aortopulmonar, correspondiente a estadio II de sarcoidosis. Espirometría, broncofibroscopia sin hallazgos, lavado broncoalveolar negativo para malignidad. Inician tratamiento con esteroides a 0,5 mg/kg/día (manteniéndolos un año) desapareciendo tos, disnea y artritis. Rx tórax de control: mejoría radiológica. Actualmente asintomática y sin tratamiento.

Comentario final: La enfermedad de Besnier-Boeck-Schauman o más comúnmente conocida como sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica de origen desconocido. Es característica la presencia de adenopatías hiliares bilaterales pero en nuestro medio hasta un 30% de los afectados presentan clínica extrapulmonar siendo más frecuente en mujeres la afectación de piel y ocular, en hombre es la afectación cardíaca. Existen cuatro estadios, nuestra paciente presenta el segundo de ellos por coexistir aumento del tamaño de ganglios linfáticos asociado a anomalías pulmonares. El tratamiento de elección a día de hoy continúan siendo los glucocorticoides vía oral presentando la mayoría de los pacientes buena evolución/curación.

Palabras clave: Sarcoidosis. Tos. Disnea. Esteroides.