



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/10 - SARCO Y DOSIS DE PREDNISONA

J. Bustamante Odriozola^a, A. Nofan Maayah^b, N. San Miguel Martín^b, K. Baldeón Cuenca^c, V. Choquehuanca Núñez^d, M. Abuhassira^e, M. Santos Gravalosa^f, M. García Aroca^g, D. Martínez Revuelta^h e I. Rivera Panizo^h

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla. Santander. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Aranda Norte. Burgos. ^gMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años derivado por su MAP a Urgencias para estudio por síndrome general de 15 días de evolución y que en los últimos 7 días ha presentado fiebre con sudoración nocturna. Presenta además prurito generalizado con pápulas eritematosas en cara anterior de ambas extremidades superiores. AP: dislipemia, HBP e hipotiroidismo. En tratamiento con fenofibrato, eutirox y omnic.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sistémica normal con palpación de hepatomegalia. En EESS se observan erupciones maculopapulares eritematosas pruriginosas en cara anterior. Analítica: hipergammaglobulinemia (1,8 g/dl), ECA en rango normal, VSG 107, PCR 16. TAC toracoabdominopélvico: se observan adenopatías en región hiliomediastínica (parahiliares, paratraqueales, subcarinales), mesentéricas, retroperitoneales y zona ilíaca. Punch de piel: dermatitis perivascular e intersticial con abundantes eosinófilos. Mediastinoscopia con biopsia: linfadenitis granulomatosa epitelioides. Quantiferon: negativo. Hemocultivos: negativos. Se pauta prednisona 60 mg con mejoría en posteriores revisiones.

Juicio clínico: Sarcoidosis.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis vs tuberculosis vs proceso linfoproliferativo vs síndrome de Löfgren.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida caracterizada por la acumulación de linfocitos T, macrófagos activados y granulomas no caseificantes y cuyo diagnóstico es de exclusión pues se desconoce el estímulo antigénico que desarrolla el proceso. Se sugieren teorías acerca de agentes infecciosos, CMH, otros genes, anormalidades en los linfocitos T... Los resultados no son concluyentes. Puede ser asintomático o cursar con síndrome general, febrícula, afectación ocular, cutánea, cardíaca... siendo en España el síndrome de Löfgren la forma más común (eritema nodoso, adenopatías hiliares, uveítis anterior, fiebre moderada y artralgias). La ECA suele estar elevada en el 75% de los casos de pacientes con sarcoidosis que no han sido tratados; sin embargo, la ECA ha demostrado su limitada utilidad debido a su baja sensibilidad (falsos negativos) e insuficiente especificidad (10% de falsos positivos). Los reactantes de fase aguda (VSG, PCR) pueden estar elevados en fases agudas-subagudas de la enfermedad. El tratamiento es controvertido ya que muchas resuelven espontáneamente teniendo mejor pronóstico las agudas en estadios iniciales de la enfermedad. El tratamiento farmacológico consistiría en prednisona 0,5 mg/kg al

día en sarcoidosis pulmonares y prednisona 1 mg/kg al día en sarcoidosis extratorácicas.

Bibliografía

1. Newman LS, Rose CS, Bresnitz EA, Rossman MD, Barnard J, Frederick M, Terrin ML, Weinberger SE, Moller DR, McLennan G, Hunninghake G, DePalo L, Baughman RP, Iannuzzi MC, Judson MA, Knatterud GL, Thompson BW, Teirstein AS, Yeager H Jr, Johns CJ, Rabin DL, Rybicki BA, Cherniack R, ACCESS Research Group. A case control etiologic study of sarcoidosis: environmental and occupational risk factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 2004;170(12):1324.
2. Studdy PR, Bird R. Serum angiotensin converting enzyme in sarcoidosis--its value in present clinical practice. *Ann Clin Biochem*. 1989;26 (Pt 1):13.

Palabras clave: Sarcoidosis. Prednisona. Dermatitis eosinofílica.