



<https://www.revclinesp.es>

V-108. - SARCOIDOSIS CON AFECTACIÓN TORÁCICA: ESTUDIO DE 5 CASOS

A. de la Vega Lanciego, G. Hernández Pérez, L. Mustapha Abadie, J. Soto Delgado, M. Mateos Andrés, P. Sánchez Junquera, M. Chimeno Viñas, L. Seisdedos Cortés

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento de los enfermos diagnosticados de sarcoidosis ganglionar y/o pulmonar en la consulta de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna en el último año.

Métodos: Estudio retrospectivo basado en la historia clínica. Se estudiaron todos los enfermos con diagnóstico de sarcoidosis ganglionar mediastínica con participación o no de pulmón desde 1-5-2012 hasta 31-5-2013. Se analizaron: edad, sexo, factores predisponentes, clínica de inicio, estudios de imagen, analíticas, biopsias realizadas para llegar al diagnóstico, tratamiento y evolución.

Resultados: El total de nuestros pacientes fueron varones, cuya media de edad fue de 43 años. Únicamente un paciente presentó un factor predisponente: tratamiento con interferón por infección por virus de la hepatitis C (VHC). La clínica de inicio fue dolor torácico en tres de los cinco casos, observándose también fiebre prolongada en un caso y eritema nodoso en dos. En todos los pacientes se hizo radiografía de tórax que mostró adenopatías hiliares bilaterales. Se realizó tac toraco abdominal en tres y tac torácico en uno de los pacientes. El tac de alta resolución (TACAR) torácico fue realizado en tres casos. La biopsia de adenopatía por ecofibrobroncoscopia confirmó el diagnóstico en tres de los cinco pacientes estudiados, mientras que en uno fue necesario toracoscopia y biopsia de adenopatías. Sólo en un caso el diagnóstico lo dio la biopsia transbronquial. El diagnóstico definitivo fue sarcoidosis con afectación ganglionar mediastínica y pulmonar en cuatro casos, ganglionar en un caso y uno de los pacientes con afectación pulmonar desarrolló afectación hepática. En cuanto a pruebas analíticas, el ECA fue elevado en todos ellos. El Mantoux fue negativo en la totalidad de los pacientes y los cultivos para micobacterias también. El test de difusión resultó alterado en dos pacientes. Cuatro de los cinco casos fueron tratados con corticoides, siendo necesario en uno de ellos metotrexate por corticorresistencia, con evolución favorable. Sólo un único paciente no recibió tratamiento, al no tener indicación.

Discusión: Como podemos ver, la totalidad de los pacientes son de sexo masculino, a pesar de la mayor prevalencia en mujeres. Con respecto a la edad, la cuarta década fue la predominante. El cuadro de inicio fue variado, siendo la clínica respiratoria (tos, dolor torácico) la más frecuente. En uno de los casos, el debut fue un síndrome de Löfgren (eritema nodoso, adenopatías hiliares y fiebre). La sarcoidosis se corroboró histológicamente en todos los casos. Se realizó biopsia de las adenopatías encontradas, siendo precisa la toracoscopia en uno de los casos y en otro se llegó al diagnóstico mediante biopsia transbronquial. Los pacientes con afectación pulmonar han sido tratados con corticoides, y en un solo caso ha sido preciso metotrexate por falta de respuesta. En los pacientes, el seguimiento ha sido clínico y por radiografía de tórax.

Conclusiones: Ante pacientes con adenopatías mediastínicas es importante la sospecha clínica de sarcoidosis, siendo su diagnóstico histológico, una vez descartados adecuadamente linfoma, tuberculosis y otros procesos. La biopsia de las adenopatías por eco-broncoscopia (EBUS) permite en estos enfermos no solo el diagnóstico histológico, sino descartar neoplasias hematológicas mediante citometría de flujo, otros procesos tumorales, y procesos infecciosos mediante cultivo de Mycobacterias, hongos, etc.