

## DISNEA Y SARCOIDOSIS PULMONAR

**Autores:** Teresa E. Oliva González (1), Álvaro Muñoz Galindo(2), Andrea Montiel Moreno (3), Laura Quijada Gutiérrez (2), Miriam de Mata Iglesias (1), Herver Andrei Silva Vicuña (1)

(1)Centro de Salud San Bernardo, (2)Centro de Salud La Alamedilla, (3)Centro de Salud Castro Prieto

**UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA**

### INTRODUCCIÓN:

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica caracterizada histológicamente por formación de granulomas no caseificantes en cualquier órgano (más frecuente: pulmón). De etiología desconocida, relacionada con mecanismos autoinmunes. Los 2/3 de sarcoidosis remiten espontáneamente.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 51 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo2, en tratamiento con Linagliptina, que refiere disnea de moderados esfuerzos desde hace 2-3 semanas, sin disnea paroxística nocturna ni ortopnea, que se acompaña de tos sin expectoración. No edemas, ni fiebre.

Exploración física: Constantes normales. Resto de exploración normal salvo crepitantes en ambas bases pulmonares.

Pruebas complementarias: Análítica completa sin alteraciones.ECG: normal. Radiografía tórax: infiltrado pulmonar difuso sin derrame. TAC tórax: afectación intersticial bilateral con engrosamiento intersticial y bronquiectasias. Adenopatías bilaterales hiliares y paratraqueales. Prueba tuberculina negativa. Se realizó broncoscopia con biopsia pulmonar transbronquial cuya histología confirmo granulomas crónicos no caseificantes.

Diagnóstico: Sarcoidosis pulmonar.

Tratamiento: glucocorticoides orales.

### ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

Los principales diagnósticos diferenciales a plantearnos con clínica y radiografía compatible con sarcoidosis: tuberculosis, infecciones fúngicas, otras enfermedades intersticiales difusas, etc. En muchas ocasiones es asintomática y se detecta por una radiografía de tórax anormal. Cuando existen manifestaciones suelen ser disnea con tos, malestar general, fiebre, etc. Los estudios principales que orientan al diagnóstico son radiografía tórax, pruebas de función pulmonar (patrón restrictivo)y TAC. En radiografía de tórax: adenopatías hiliares bilaterales con/sin opacidades reticulares pulmonares. Diagnostico definitivo: histológico. Tratamiento: Corticoides orales (o inhalados).

### PALABRAS CLAVE:

Sarcoidosis pulmonar



### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- 1- Baughman RP, Baja EE, du Bois RM. Sarcoidosis. Lancet 2003; 361:1111.
- 2- Judson MA, Boan AD, Lackland DT. El curso clínico de la sarcoidosis: presentación, diagnóstico, y tratamiento en una gran cohorte blanco y negro en los Estados Unidos. La sarcoidosis Vasc difusa de pulmón Dis 2012; 29:119.