

## SARCOIDOSIS PULMONAR: REPORTE DE UN CASO

(1) GIOVANI LASTRA GONZALEZ, (2) CATALINA GONZALEZ, (3) GERMAN DIAZ-SANTOS

<sup>1</sup> Internista, neumólogo, Profesor Titular de Neumología Universidad Surcolombiana. <sup>2</sup> Residente de Medicina Interna, Universidad Surcolombiana.

<sup>3</sup> Internista, Epidemiólogo, Neumólogo Especialista en trastornos respiratorios durante el dormir, Hospital Santa Clara.

### INTRODUCCIÓN

La sarcoidosis es una enfermedad sistémica caracterizada por granulomas no caseificantes cuya etiología es desconocida. (1) La prevalencia oscila entre 10 a 20 por cada 100.000 habitantes, con variación dependiendo del sitio y de una influencia genética. Predomina en afroamericanos y en pacientes jóvenes. (2)

### OBJETIVOS

Describir el caso de una paciente con sarcoidosis pulmonar, la respuesta clínica y paraclínica a su tratamiento.

### REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 33 años, policía, antecedente de preeclampsia y rinitis alérgica en manejo ocasional con montelukast 10 mg oral, consulta por cuadro clínico de mes y medio de evolución consistente en tos seca inicialmente ocasional que se torna persistente asociado a disnea MMRC 1. niega fiebre o síntomas constitucionales. Al examen físico signos vitales dentro rango de normalidad, IMC 33, ruidos respiratorios normales sin agregados, como hallazgos positivos al examen físico evidencian lesiones nodulares dolorosa a la palpación no eritematosa de 0.5 cm en antebrazo derecho. Al ingreso toman radiografía ( figura 1) evidencian lesión parahiliar bilateral sin derrames ni consolidaciones , paraclínicos : hemograma función renal reactantes de fase aguda electrolitos LDH ácido úrico extendido de sangre periférica normal. ( cuadro 1) se toma tomografía de tórax simple y contrastada ( figura 2) evidenciando adenomegalias peri hilares subcarinales asociado a nódulos de diferentes tamaños dispersos en parénquima pulmonar (mayor 1cm); durante hospitalización no cursó con fiebre u otra sintomatología referida, dentro de estudios de extensión se realizó cultivo de baciloscopia, baciloscopias seriadas y PPD negativos. Se consideró pertinente realización de fibrobroncoscopia normal, lavado broncoalveolar (BAL) normal. Patología BAL: tinciones espaciales PAS – ZN negativas patología evidencia macrófagos alveolares con infiltrado polimorfonuclear y linfocitos.

Se consideró candidata a lobectomía segmentaria por toracoscopia evidenciando múltiples lesiones nodulares en parénquima pulmonar e infiltrado micro nodulares con evidencia histológica de inflamación crónica granulomatosa no caseificante e inflamación crónica granulomatosa no caseificante de disposición peribronquial, septal y perivascular. Se realizó biopsia de lesión en piel evidenciando infiltrado granulomatoso no caseificante. Se excluyó componente de infeccioso asociado y se consideró cuadro clínico y paraclínico compatible con sarcoidosis por lo cual se instauró tratamiento con corticoesteroides, desparasitación y seguimiento mensual. 2 meses posteriores paciente asintomática con resolución de imagen evidente en ( figura 3).

Tabla 1. Paraclínicos de ingreso.

QUÍMICA		
ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES
Nitrogeno Ureico	18.4	mg/dl
Creatinina	0.92	mg/dl
HEMATOLOGÍA		
Recuento de Blancos	8.3	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	6.3	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>
Linfocitos	1.1	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>
Monocitos	0.8	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	0	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>
Basófilos	0.02	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>
Recuento de Rojos	5.58	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	14	g/dl
Hematocrito	43.8	%
Plaquetas	420	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>
MDV	6.9	fl
COAGULACION		
PT	9.9 / 10.9	
PTT	22.7 / 29.1	
	INR 0.93	
INMUNOLOGÍA		
Prueba Embarazo		Negativo

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES
CALCIO COLOIMETRICO	8.98	mg/dl
FOSFORO	4.7	mg/dl
SODIO	143.9	mmol/l
POTASIO	4.68	mmol/l
CLORO	103.8	mg/dl
ACIDO URICO	5.9	mg/dl
LDH	234.34	U/L
FOSFATASA ALCALINA	138	U/L
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA		NORMAL

FIGURA 1. Radiografía tórax PA de ingreso.



FIGURA 3. Radiografía de tórax PA de control posterior al tratamiento.

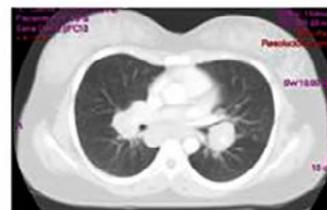


FIGURA 2. Tomografía de tórax simple y contrastada corte transversal.

### CONCLUSIONES

La sarcoidosis es una enfermedad poco diagnosticada en nuestro medio y tiene una excelente respuesta clínica y paraclínica al tratamiento con corticoides, como se evidencio en nuestro caso.

### BIBLIOGRAFIA

- 1-Thomas PD, Hunninghake GW. Current concepts of the pathogenesis of sarcoidosis. Am Rev Respir Dis 1987; 135:747.)
- 2-Baughman RP, Teirstein AS, Judson MA, Rossman MD, Yeager H Jr, Bresnitz EA, et al. Clinical characteristics of patients in a case control study of sarcoidosis. Am J Respir Crit Care Med 2001; 164(10 Pt 1): 1885-1889.)