

SARCOIDOSIS PULMONAR: REPORTE DE UN CASO

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

¹ Internista, neumólogo, Profesor Titular de Neumología Universidad Surcolombiana. ² Residente de Medicina Interna, Universidad Surcolombiana. ³ 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 reactivantes 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			HEMATOLOGÍA		
ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES
Nitrógeno Úrico	18.4	mg/dl	Recuento de Blancos	8.3	10 ⁹ /mm ³
Creatinina	0.92	mg/dl	Neutrófilos	6.3	10 ⁹ /mm ³
			Linfocitos	1.1	10 ⁹ /mm ³
			Monocitos	0.8	10 ⁹ /mm ³
			Eosinófilos	0	10 ⁹ /mm ³
			Basófilos	0.02	10 ⁹ /mm ³
			Recuento de Plaquetas	5.35	10 ⁹ /mm ³
			Hemoglobina	14	g/dl
			Hematocrito	43.8	%
			Plaquetas	420	10 ⁹ /mm ³
			MDV	6.9	fl
			COAGULACIÓN		
PT	9.9	/10.9			
PTT	22.7	/29.1			
			PUL. 0.93		
			INMUNOLOGÍA		
			Prueba Embarazo	Negativa	

FIGURA 1. Radiografía tórax PA de ingreso.



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

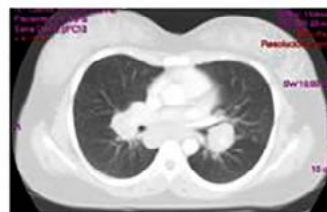


FIGURA 2. Tomografía de tórax simple y contrastada corte transversal.

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 evidenció 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.)