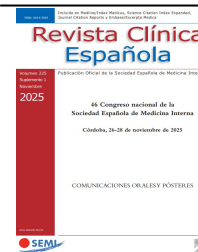




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

26 - REACCIÓN SARCOIDEA Y SARCOIDOSIS ATÍPICA: SERIE DE CASOS Y RETOS DIAGNÓSTICOS

Alfredo Tonda Sellés, Laura García Lara, Isabel González Babé Salgado, Javier de Arístegui Bengoechea, Irene Carmona García, Raquel Davó Fernández, Ignacio Blázquez de Sande y María Pilar Redondo Galán

Medicina Interna, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, hallazgos diagnósticos y evolución de cinco pacientes con reacción sarcoidea o sarcoidosis atípica en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de cinco casos con diagnóstico de reacción sarcoidea o sarcoidosis atípica. Se analizaron datos clínicos, histológicos, de imagen y evolución, valorando posibles factores desencadenantes y tratamientos.

Resultados: Se presentan cinco casos diferentes: Caso 1: varón de 48 años con antecedente de adenocarcinoma colorrectal en tratamiento quimioterápico con oxaliplatino y capecitabina, que desarrolla adenopatías mediastínicas e hiliares de nueva aparición sin evidencia de progresión tumoral. Tras suspensión de los fármacos y, tras impedimento personal de realizar biopsia, presenta resolución completa de las adenopatías sin necesidad de tratamiento dirigido, sugiriendo una probable reacción sarcoidea secundaria a tratamiento quimioterápico. Caso 2: mujer de 32 años, sin antecedentes, desarrolla adenopatías axilares y afectación articular tras tatuaje reciente. Se evidencian adenopatías hiliares bilaterales y granulomas no caseificantes en biopsia axilar. Ante la ausencia de otros hallazgos sistémicos, con resultados analíticos anodinos, se atribuyen dichas lesiones a una probable reacción sarcoidea secundaria a la realización del tatuaje. La paciente recibe terapia corticoidea, presentando evolución favorable y resolución completa de los hallazgos. Caso 3: varón de 70 años, con antecedentes de hipertensión arterial, que ingresa por cuadro constitucional. La tomografía toracoabdominopélvica (TAC TAP) muestra adenopatías hiliares y mediastínicas bilaterales, engrosamiento difuso de la pared de la vía biliar y aumento difuso del tamaño pancreático. Se realiza ecoendoscopia, objetivándose una masa pancreática, cuya biopsia revela granulomas no caseificantes. Ante estos hallazgos y la ausencia de otra patología subyacente, se concluye como probable sarcoidosis con afectación biliopancreática y pulmonar. El paciente recibe corticoterapia, presentando evolución favorable con resolución de las lesiones. Caso 4: mujer de 25 años con enfermedad de Crohn en tratamiento con infliximab. Consulta por tos, fiebre y astenia. En la TAC realizada, se objetivan nuevas adenopatías mediastínicas y afectación parenquimatosa. Tras realización de biopsia, presenta granulomas no caseificantes; por lo que ante sospecha de una probable reacción sarcoidea por infliximab, se suspende el mismo, presentando resolución de los hallazgos. Caso 5: varón de 73 años, con antecedente de dislipemia, consulta por pérdida de peso junto con episodios de tos no productiva y fiebre de 3-4 semanas. La TAC TAP muestra adenopatías hiliares y mediastínicas bilaterales con alteración en la densidad esplénica. Se realiza ecoendoscopia lineal con toma de biopsia, que revela linfadenitis granulomatosa no caseificante. Tras excluir otras entidades razonablemente, se concluye como probable sarcoidosis pulmonar y esplénica; que, tras toma

de corticoterapia presenta evolución favorable.

Caso	Edad/ sexo	A. personal	Desencadenante	Hallazgos	Diagnóstico	Tratamiento/ Evolución
1	48 años, hombre	Adenocarcinoma colorrectal	Quimioterapia (oxaliplatino/capecitabina)	Adenopatías hiliares y mediastínicas	Probable reacción sarcoidea a quimioterapia	Suspensión de quimioterapia y resolución espontánea
2	32 años, mujer	No relevante	Realización de tatuaje	Adenopatías axilares y afectación articular	Probable reacción sarcoidea a tatuaje	Corticoterapia y resolución de imágenes
3	70 años, hombre	No relevante	No identificado	Síndrome constitucional, adenopatías hiliares y mediastínicas y afectación biliopancreática	Probable sarcoidosis biliopancreática y pulmonar	Corticoterapia y resolución completa
4	25 años, mujer	Enfermedad de Crohn	Infliximab	Fiebre, tos y adenopatías mediastínicas	Probable reacción sarcoidea a infliximab	Suspensión de infliximab y evolución favorable con resolución de los hallazgos
5	73 años, hombre	No relevante	No identificado	Pérdida de peso, fiebre y adenopatías hiliares y mediastínicas con afectación esplénica	Probable sarcoidosis pulmonar y esplénica	Corticoterapia y resolución completa

Conclusiones: La reacción sarcoidea debe considerarse en pacientes con granulomas no caseificantes sin evidencia de sarcoidosis sistémica como hemos podido observar en la serie de casos (tabla). A diferencia de esta última, suele estar localizada, no afecta a múltiples órganos, asocia una causa identificable y no suele presentar manifestaciones clínicas sistémicas. Su evolución es variable y el tratamiento debe centrarse en la causa desencadenante, considerando el uso de corticoides o incluso inmunosupresores en casos seleccionados.