

Caso Clínico

## Sarcoidosis en paciente adulto joven

### Sarcoidosis in a young adult patient

Julio Reinaldo Martínez Ayala<sup>1</sup> 

Librada Soledad Rojas Mazacotte<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina. Posgrado en Medicina Interna. Encarnación, Paraguay.

**Editor responsable:** Ángel Ricardo Rolón Ruíz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

**Revisor 1:** Edgar Augusto Ortega Filártiga . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

**Revisor 2:** Magalí Jarolín . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

**Autor de Correspondencia:** Julio Reinaldo Martínez Ayala. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay. Correo electrónico: [jrh23206@gmail.com](mailto:jrh23206@gmail.com)

**Artículo recibido:** 02 de julio de 2024. **Artículo aprobado:** 19 de agosto de 2024

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

**Como citar este artículo:** Martínez Ayala JR, Rojas Mazacotte LS. Sarcoidosis en paciente adulto joven. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(3):245-251.

## RESUMEN

La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por la prevalencia de granulomas no caseosos que puede afectar múltiples órganos.

Presentamos el caso de un varón de 35 años de edad, sin patologías conocidas previamente, albañil, procedente de zona urbana. Presenta un cuadro de 4 meses de evolución que inicia con disnea y tos seca, además de sensación febril y pérdida de peso.

En la tomografía de tórax simple se visual condensaciones parahiliares y múltiples lesiones nodulares y micronodulares sólidas con claro predominio en lóbulos superiores. La histopatología informa granulomas no caseosos en la muestra de tejido pulmonar. Se instaura tratamiento con corticoides sistémicos con notable mejoría de los síntomas respiratorios.

**Palabras clave:** sarcoidosis, granulomas, corticoides.

## ABSTRACT

Sarcoidosis is a chronic inflammatory disease characterized by the prevalence of noncaseating granulomas that can affect multiple organs.

We present the case of a 35-year-old male, with no previously known pathologies, a bricklayer, from an urban area. The patient presents a 4-month history that begins with dyspnea and dry cough, as well as a feverish feeling and weight loss.

The simple chest tomography showed parahilar condensations and multiple solid nodular and micronodular lesions with a clear predominance in the upper lobes. Histopathology reports non-caseating granulomas in the lung tissue sample. Treatment with systemic corticosteroids was instituted with notable improvement in respiratory symptoms.

**Keywords:** sarcoidosis, granulomas, corticosteroids.

## INTRODUCCIÓN

La sarcoidosis es una enfermedad crónica y multisistémica de causa poco conocida caracterizada por la presencia de granulomas de células epitelioides no caseificantes que pueden afectar cualquier órgano, siendo el pulmón el más frecuente<sup>(1)</sup>.

El 50 % de los pacientes es sintomático; de esto, los síntomas más frecuentes son el respiratorio (tos, disnea, hiperreactividad bronquial) y cutáneo (eritema nodoso), además de la fatiga y pérdida de peso<sup>(2)</sup>.

El diagnóstico requiere confirmación histopatológica, excepto en pacientes con la triada de Löfgren<sup>3</sup>. En la radiografía y la tomografía de tórax se pueden poner de manifiesto adenomegalias hiliares y enfermedad intersticial.

Los corticoides sistémicos continúan siendo el pilar terapéutico principal<sup>(4)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Varón de 35 años, de profesión constructor, consulta por cuadro de 4 meses de evolución de dificultad respiratoria de inicio insidioso tanto en reposo como durante la realización de actividades físicas, sensación febril no graduada, tos seca de predominio nocturno y pérdida de peso de 5 kg aproximadamente, no intencionada. Veinticuatro horas antes se exacerba la dificultad respiratoria en reposo motivo por el cual acude al Servicio de Urgencias del Hospital Nacional.

Examen físico al ingreso: taquipneico, sin oxígeno suplementario, satura 95 % por oxímetro de pulso, tórax de conformación normal, simétrico, respiración de tipo toracoabdominal, expansibilidad y elasticidades disminuidas, murmullo vesicular rudo en ambos campos pulmonares de predominio derecho. Sin ruidos sobreagregados.

Datos de laboratorios al ingreso.

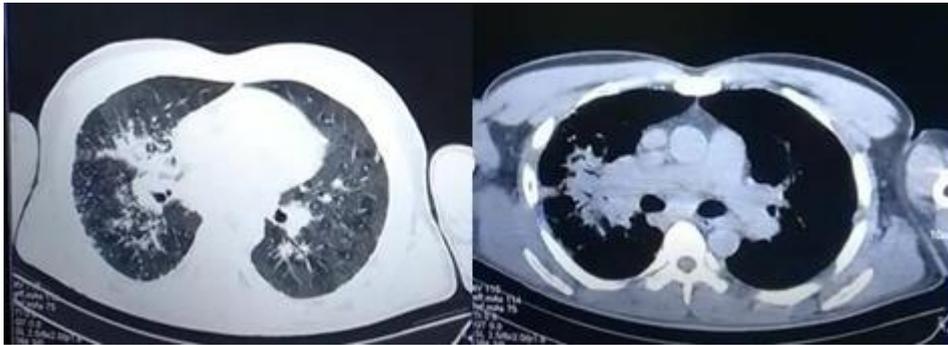
Hb: 14,5 g/dl; Hto: 44 %; GB: 4090 µl; N: 60 %; L: 24%; Pla: 239000 µl; U: 31 mg/dl; Cr: 0,89 mg/dl; Na: 139 mEq/l; K: 4,1 mEq/l; Cl: 98 mEq/l; TP: 11,9 seg; Porcentaje de actividad: 98 %; INR: 1,00; TTPA: 29 seg; Fibrinógeno de Clauss: 380 mg/dl; Gasometría arterial: PH: 7,51; pCO<sub>2</sub>: 28 mmHg; pO<sub>2</sub>: 119 mmHg; EB: 0,4; CHCO<sub>3</sub>: 22,3 mmol/l; SO<sub>2</sub>: 99 %; Detección de SARS-COV-2: NEGATIVO; VIH: NEGATIVO; VDRL: NEGATIVO; Marcadores tumorales: valores en rango normal; Perfil inmunológico: NEGATIVO.

EKG al ingreso: normal.

Se realizó radiografía y tomografía de tórax en donde se observaron condensaciones parahiliares con broncograma aéreo; múltiples lesiones nodulares y micronodulares sólidas con claro predominio en lóbulos superiores, principalmente el derecho; áreas de infiltrado intersticial en vidrio esmerilado (Figura 1 y 2).

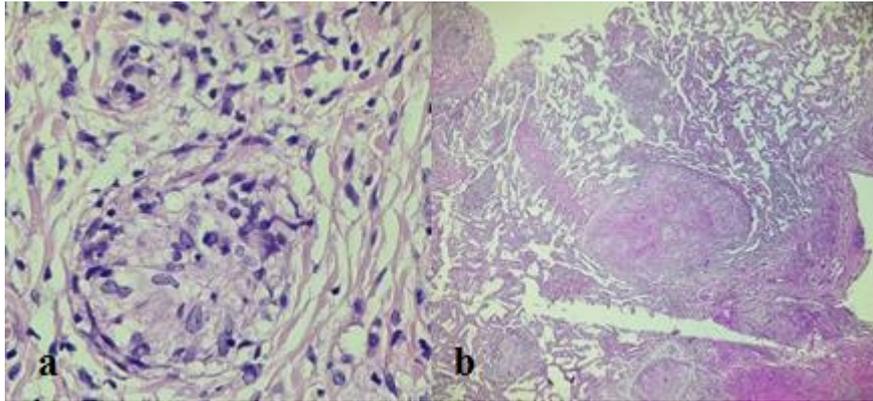


**Figura 1:** Radiografía de tórax al ingreso



**Figuras 2:** TAC simple de tórax: condensaciones parahiliares, a derecha extensa y con broncograma aéreo; múltiples lesiones nodulares y micronodulares sólidas con claro predominio en lóbulos superiores, principalmente el derecho; áreas de infiltrado intersticial en vidrio esmerilado, engrosamiento peribroncovascular y bronquiectasias de tracción incipientes bilaterales.

En la biopsia pulmonar por videotoracoscopia del pulmón derecho y cuyo reporte anatomopatológico informa proceso inflamatorio crónico granulomatoso no caseificante con nódulos fibro-hialinos compatible con sarcoidosis. Inició tratamiento con corticoide sistémico con evolución favorable del cuadro. Estudios pendientes hasta la fecha: prueba de difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO) y volúmenes pulmonares (**Figura 3**).



**Figura 3:** Anatomía patológica: **a.** Granuloma no caseificante “desnudo” (sin infiltrado linfocítico acompañante). Ausencia de microorganismos con tinciones para hongos y para BAAR. **b.** Parénquima pulmonar con engrosamiento de septos alveolares y leve infiltrado linfocítico, algunos con esclerosis hialina.

## DISCUSIÓN

La Sarcoidosis es una enfermedad sistémica de causa desconocida, caracterizada por la formación de granulomas en múltiples órganos, especialmente a nivel pulmonar. La sarcoidosis es muy rara en el Paraguay<sup>(5)</sup>.

El padecimiento predomina en mujeres y en adultos jóvenes, aunque varía según la localización y la raza de las distintas series reportadas. La edad de nuestro paciente coincide con primer pico de incidencia de las distintas series publicadas, tal como el trabajo realizado por Andrés Chavarriaga et al, de Colombia<sup>(6)</sup>.

El órgano más afectado es el pulmón en un 90 %. Nuestro paciente debutó con síntomas respiratorios como disnea y tos, clínica respiratoria común que coincide con un trabajo realizado por María Vázquez Bizarro<sup>(7)</sup>.

El diagnóstico se hace a través de la clínica y estudios de imágenes complementarios, se confirma mediante histopatología. En el caso de nuestro paciente, la muestra se obtuvo mediante videotoracoscopia guiada por tomografía computarizada ya que en las dos muestras que se obtuvo por broncoscopia no se visualizaron granulomas en los estudios histopatológicos.

En cuanto al tratamiento, las de primera línea son los corticoides<sup>(8)</sup>. Nuestro paciente inició con corticoide sistémico con notable mejoría de los síntomas al cabo de una semana.

## CONCLUSIONES

La sarcoidosis es una enfermedad crónica y multisistémica. Dentro de los órganos blanco, el afectado con mayor frecuencia es el pulmón, por lo que es importante revisar y conocer los diferentes patrones con los que se puede manifestar en las imágenes radiológicas, la cual es la primera herramienta de aproximación diagnóstica que tenemos disponible.

### Conflictos de intereses

No se cuenta con conflicto de intereses.

### Fuente de financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este trabajo.

### Disponibilidad de datos y materiales

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener mayor información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

### Declaración de contribución de autores:

Martínez Ayala JR: concepción, diseño, redacción de la versión original. Curación de datos, revisión de la versión final.

Rojas Mazacotte LS: adquisición de datos, revisión de literatura y redacción de la versión final.

Los autores contribuyeron a la discusión, revisión y aprobación del manuscrito final.

### Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

## REFERENCIAS

1. Mussetti A, Vignoli L, Curbelo P, Meerovich. Sarcoidosis pulmonar. [Internet] Neumología y Cirugía de Tórax. 2006 [cited 2024 5 29];65(S3): S36-S46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2006/nts063e.pdf>.
2. Morales Cárdenas A, Pérez MC, Mugnier J, Barrera A, López A. Sarcoidosis pulmonar: lo típico y lo atípico. Revista Colombiana de Neumología. [Internet]; 2017 [cited 2024 4 30];29(2):46-61. Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/267/236>.
3. Gatti F, Prah P, Troielli RSch. Sarcoidosis: un enfoque global. [Internet]; 2008 [cited 2024 5 29];36(4):165-182. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2008/mc084b.pdf>.
4. Baughman RP, Valeyre D, Korsten P, Mathioidakis AG, Wuyts WA, Wells A, *et al.* ERS clinical practice guidelines on treatment of sarcoidosis. Eur Respir J. [Internet]; 2021 [cited 2024 5 29];58:2004079. Disponible en: <https://erj.ersjournals.com/content/early/2021/06/10/13993003.04079-2020>.
5. Aldama Caballero A, Aldama Negrete JG. Sarcoidosis con compromiso cutáneo casuística del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional - período 2010-2020. [Internet]; 2021 [cited 2024 5 29];54(3):119-128. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n3/1816-8949-anales-54-03-119.pdf>.
6. Chavarriaga-Restrepo A, López-Amaya JE, Mesa-Navas MA, Velázquez-Franco CJ. Sarcoidosis: muchas caras, una enfermedad. [Internet] 2019 [cited 2024 5 29];32(3):191-203. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1039999/document.pdf>.
7. Vázquez Bizarro M. Estudio retrospectivo de una serie de casos de sarcoidosis con afectación pulmonar en Guipúzcoa. [Internet]. 2019 [cited 2024 5 29] Universidad del País Vasco: España. Disponible en: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/43734/TFG\\_VAZQUEZ\\_BIZARRO\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/43734/TFG_VAZQUEZ_BIZARRO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. National Heart, Lung, and Blood Institute. Sarcoidosis. [Internet] USA: NIH; 2022 [cited 2024 5 29]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sarcoidosis/tratamiento#:~:text=El%20corticosteroide%20prednisona%20es%20el,o%20en%20otros%20medicamentos%20t%C3%B3picos>.