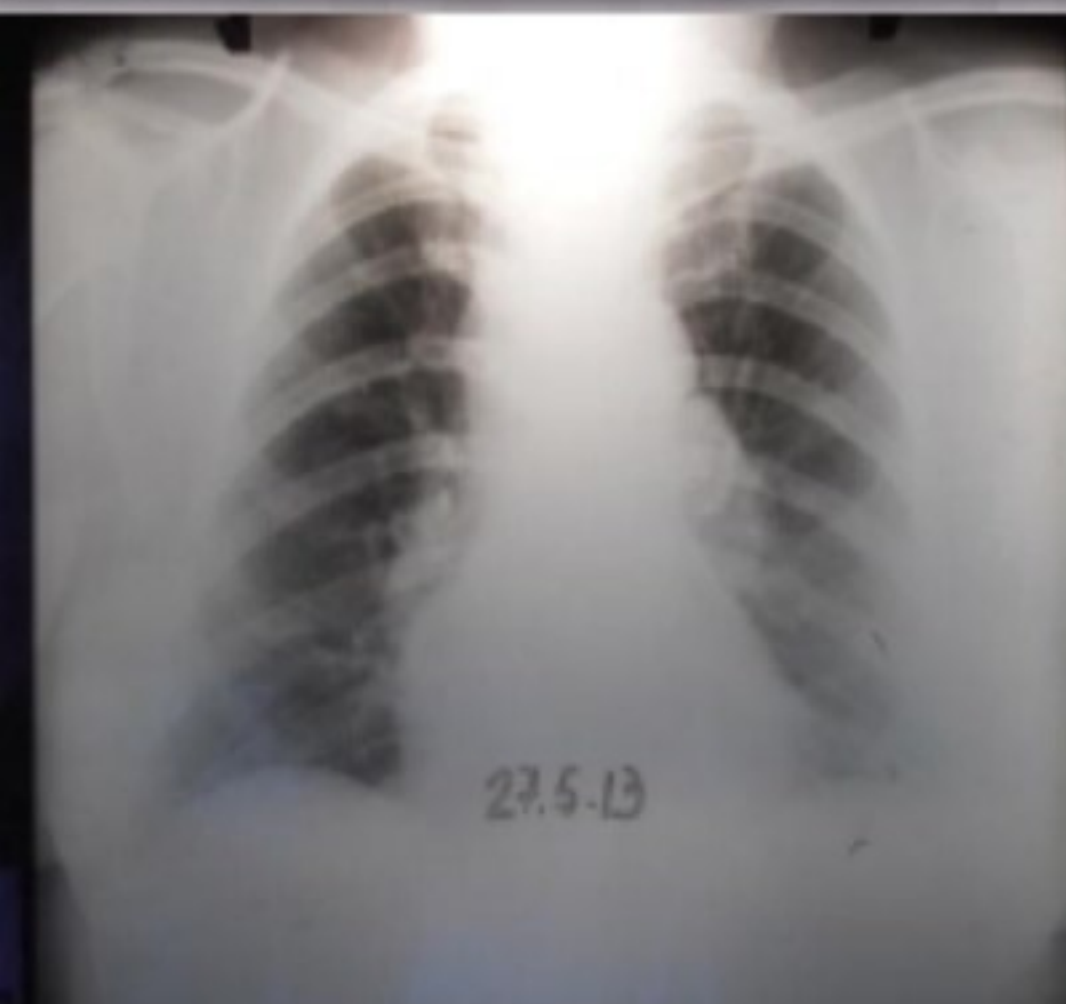




SARCOIDOSIS AGUDA

Gutiérrez Occhiuzzi C, Boccia CM, Bondulich G, Martín E, Guerra MO

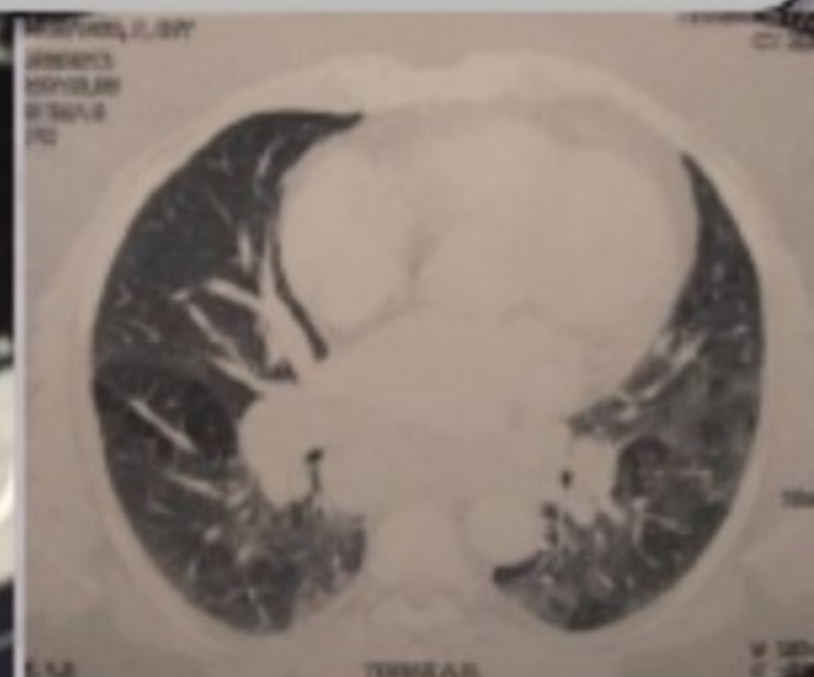
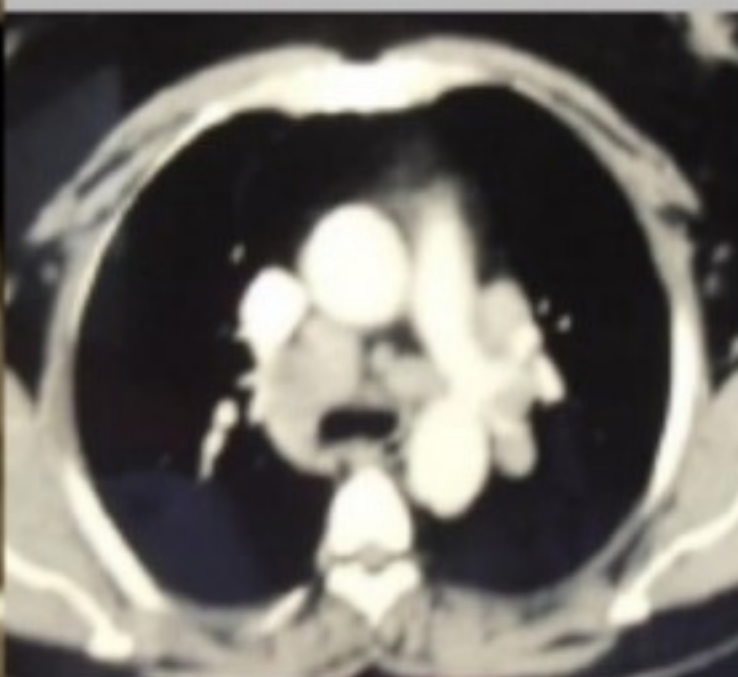


CASO CLÍNICO

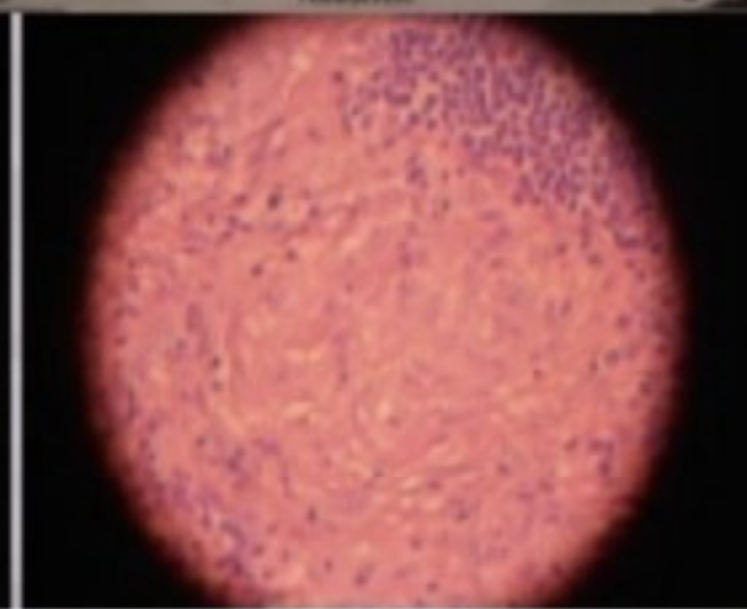
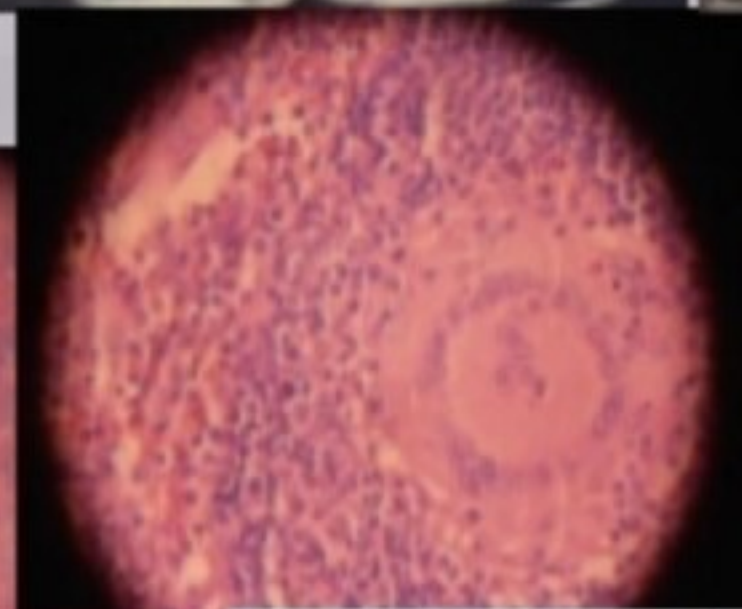
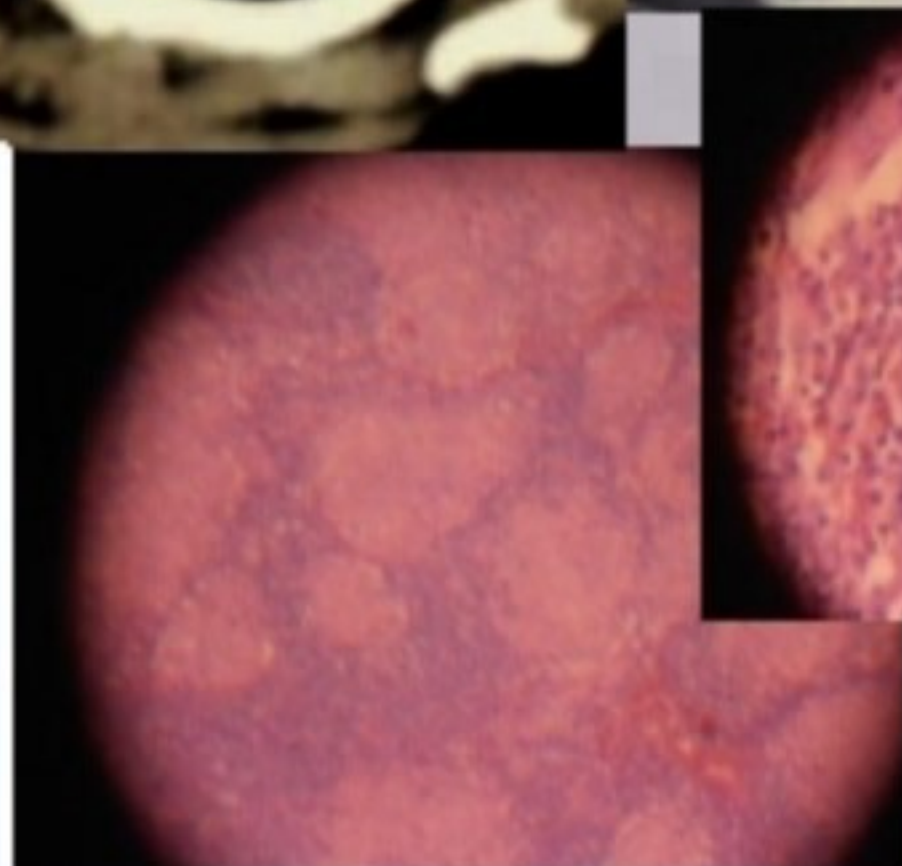
- Mujer de 52 años, oriunda de Paraguay.
- Consulta por poliartralgias, fiebre, disnea, eritema polimorfo en 4 miembros de menos de un mes de evolución
- Lab: VSG 112, PPD —, resto s/p
- Rx tórax: Ensanchamiento del mediastino bilateral a nivel hiliar
- FBC: Tráquea con colapso dinámico espiratorio de 70%
- BAL y cepillado: negativo para citología, BAAR y micología



TAC de tórax: adenomegalias
mediastinales.



Se realizó biopsia
quirúrgica de una
de las adenopatías:
Granulomas
sarcoides



La paciente resolvió su
sintomatología con tratamiento
empírico con corticoides

Discusión: El cuadro de sarcoidosis aguda frecuentemente demora su diagnóstico. La respuesta al tratamiento empírico descarta la probabilidad de una enfermedad infecciosa, adquiriendo mayor relevancia la posibilidad de linfoma. La aparición de granulomas, en la pieza quirúrgica, abrió el espectro diagnóstico a otras patologías granulomatosas no infecciosas. Mas allá de haberse descartado otras enfermedades, las características del granuloma y la clínica fueron muy consistentes para aproximarse al diagnóstico de sarcoidosis. La triada Eritema Nodoso, Fiebre y Adenopatías Hiliares marca el *Síndrome de Löfgren* característico de la forma aguda de esta enfermedad. De acuerdo a la clasificación radiológica, ubicamos este caso en etapa 1. (La tomografía sin embargo mostró compromiso pulmonar lo que la ubicaría en etapa 3). El 75% de etapa 1 resuelve los signos radiológicos sin tratamiento. La FBC con BTB —que no fue realizada— es un procedimiento con buena sensibilidad y menos invasivo como 1er.paso diagnóstico, aunque el Gold estándar sigue siendo la biopsia quirúrgica.