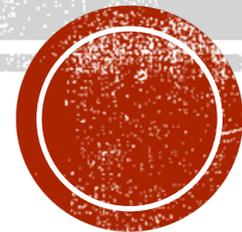


SESIÓN CLÍNICA

26/05/21

Dr Javier Balaguer MIR R4

Dr Carlos Martínez LES



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Motivo de consulta:**
 - Mujer de 75 años enviada por Cirugía General para estudio.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Antecedentes personales:** fue fumadora. HTA. Dislipemia. Operada de varices, de síndrome de túnel carpiano bilateral, hombro y rodilla izquierdas
 - Tratamiento habitual con amlodipino 5. Parapres plus32/12,5, Aldactone, 25, Crestor 10, Hidroferol, Lansoprazol 15, Condrosulf, y metamizol. Arcoxia, Paracetamol a demanda.
- **Antecedentes familiares:** hermano con miocardiopatía no compactada.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Enfermedad actual:** Cirugía la estudia por aparición de nódulos mamarios. Los estudios anatomopatológicos reiterados muestran ausencia de malignidad; en una ocasión compatible con mastopatía fibroquística y en otra fibrosis estromal, necrosis grasa y reacción gigantocelular. La paciente no refiere síntomas reseñables.

- **Anamnesis general:** alguna palpitación ocasional. Leve disnea de esfuerzo. Nada digestivo. Valorada por cardiología hace dos años, por soplo.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Exploración;** 168/ 61 mm[Hg], **FC:** 58 /min, **Peso:** 75 kg, **Talla:** 160 cm, **IMC:** 29,297 kg/m².
- Buen estado general. Obesa. No adenopatías periféricas.
- CyC: Latidos de carótidas normales .
- AP: Auscultación pulmonar limpia.
- AC: Corazón rítmico a 65/m con soplo I/VI en foco mitral .
- Abdomen: con aumento de panículo adiposo, sin alteraciones..
- Extremidades inferiores con varices.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- Hemograma y coagulación normales.
- Bioquímica: Glucosa 102. Urea 37. Creatinina 0,66. Filtrado glomerular 87. Perfil hepático normal. Colesterol 189. Calcio 10,3. Fósforo 3,25. Proteínas totales 7,2. Albúmina 4,52. CPK, LDH, iones: normales Inmunoglobulinas y proteínograma normales. Vitamina B 12 normal. Hormonas tiroideas y cortisol am normales



PRESENTACIÓN DEL CASO

- Sistemático de orina normal.
- Orina de 24 horas: aclaramiento de creatinina 108. Proteinuria negativa.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- Rx de tórax.
 - Se observa una imagen **nodular en LSD (10 mm aprox)**, probablemente en segmento apical, a la altura del 2º arco costal anterior derecho, que no aparecía en radiografías previas. Se visualiza **otro nódulo de similares características en localización paramediastínica derecha, superpuesto a las estructuras hiliares, de aproximadamente 15 mm de diámetro máximo y también en LSI en localización suprahiliar (9 mm)**, este último podría corresponder a una adenopatía hilar. Un nódulo puntiforme milimétrico periférico en LSD. Cardiomegalia. Ateroma calcificado en el cayado aórtico. Hilios pulmonares prominentes, de aspecto vascular sin poder descartar la existencia de pequeñas adenopatías. **Se identifica una bulla-quiste aéreo de pared fina y definida en segmento posterior del LID.**



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **TAC torácico y abdominal:**

- Se observan varios nódulos de contornos bien definidos en ambos pulmones, la mayoría inferiores a 1cm aunque alguno supera el cm., el de mayor tamaño es un nódulo de 1,4 cm en el segmento anterior del L.S.D y presenta alguna calcificación.
- Se observa una imagen nodular en la grasa de la mama izquierda. Se observa una pequeña masa de partes blandas alrededor de la unión condrocostal de la primera costilla derecha de naturaleza indeterminada pero probablemente en relación con una hipertrofia degenerativa
- Nódulos subcutáneos de diferentes tamaños y alguno de ellos con calcificación central. Alguno situado en la región glútea podría estar en relación con necrosis grasa postraumática secundaria a inyecciones intramusculares pero la mayoría no están a la altura de los músculos glúteos. Los nódulos de mayor tamaño están situados en ambas regiones glúteas altas siendo ligeramente superiores a los 2 cm. Hay otro nódulo calcificado a la altura del undécimo arco costal izquierdo, en la línea axilar posterior, de 1,8 cm y otro del mismo tamaño aproximadamente en la parte anterior del labio mayor izquierdo.
- Pequeñas adenopatías axilares e inguinales inespecíficas; no en tórax ni en retroperitoneo.



PRESENTACIÓN DEL CASO

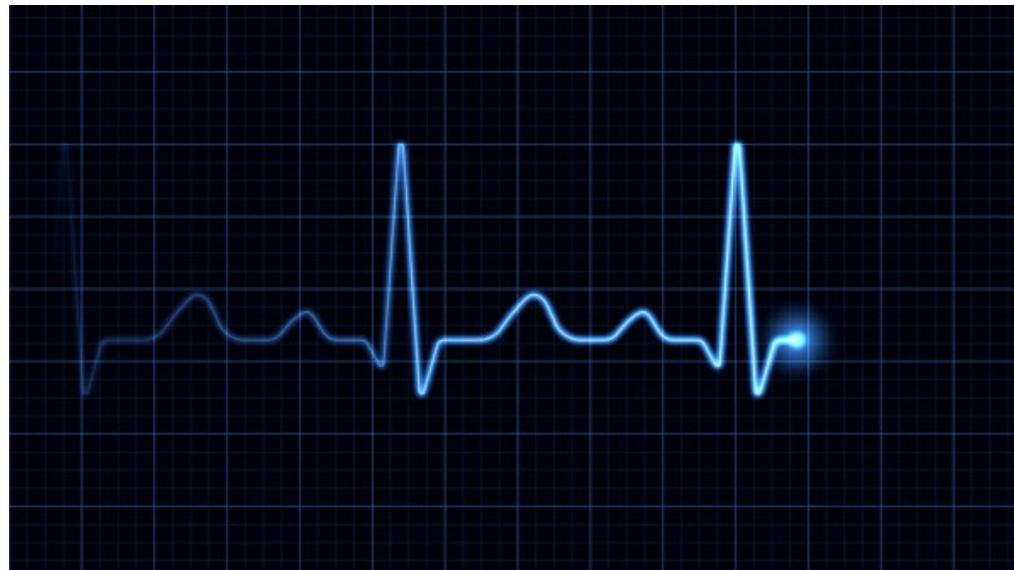
- **Ecografía abdominal:**

- Colédoco únicamente ha sido valorado nivel del hilio hepático, observando discreta dilatación del mismo (7,7 mm de diámetro), sin identificar una causa que lo justifique. Páncreas y retroperitoneo no valorables. Bazo de tamaño normal y ecogenicidad homogénea. Riñones de tamaño normal, con parénquima de grosor conservado y buena diferenciación



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Electrocardiograma:** Ritmo sinusal a 54/m. Voltaje normal. Hemibloqueo anterior izquierdo.
- **Ecocardiograma:** Ventrículo izquierdo de dimensiones normales con grosor en el límite superior de la normalidad (SIV 9mm). Función sistólica conservada. Ventrículo derecho de tamaño y función normal. Insuficiencia aórtica ligera. Insuficiencia tricúspide ligera. Sin datos de HTP en reposo. Aorta ascendente de dimensiones normales



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **RM cardiaca:** Se descartan hallazgos que sugieran miocardiopatía no compactada



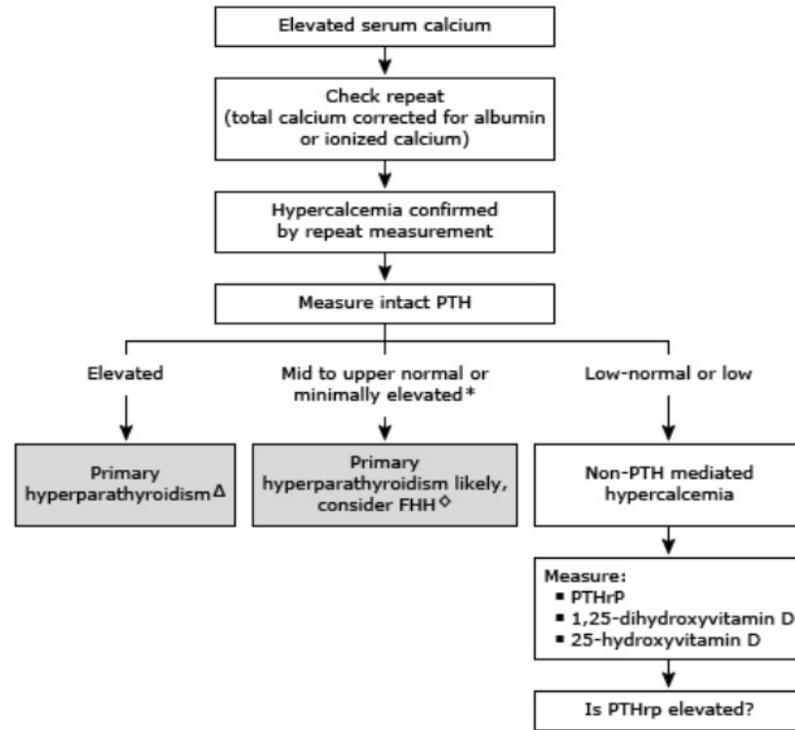
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- RESUMEN DEL CASO

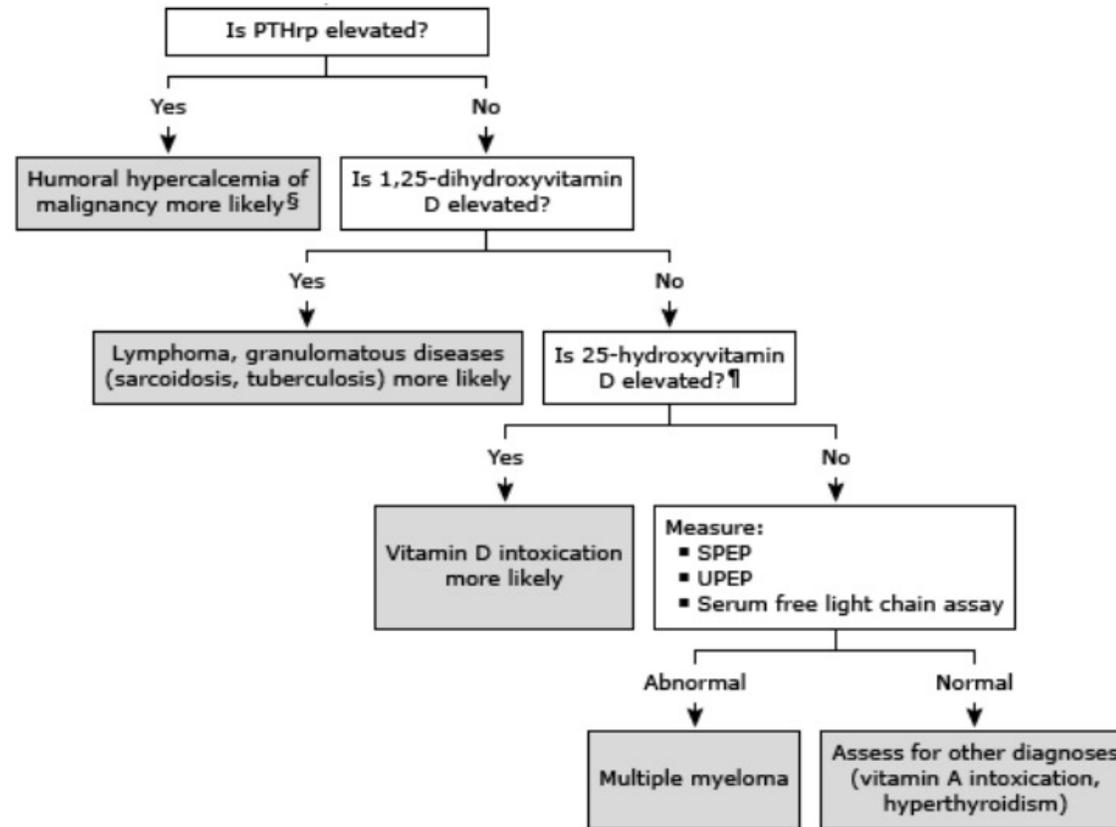


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diagnostic approach to hypercalcemia



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



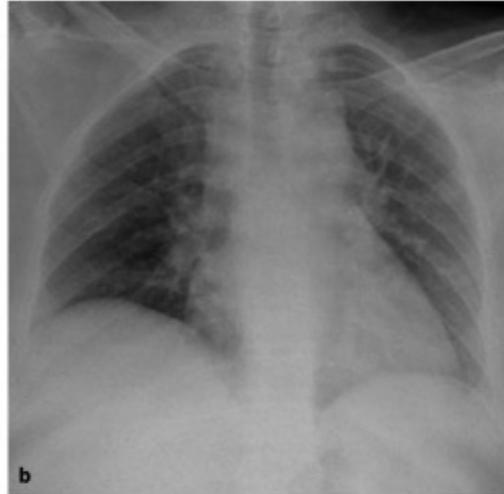
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Laboratorio**

- Nueva determinación de calcio sérico
- PTH/PTH like
- 1-25 dihidroxyvitamina D, 25 hidroxvitamina D



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

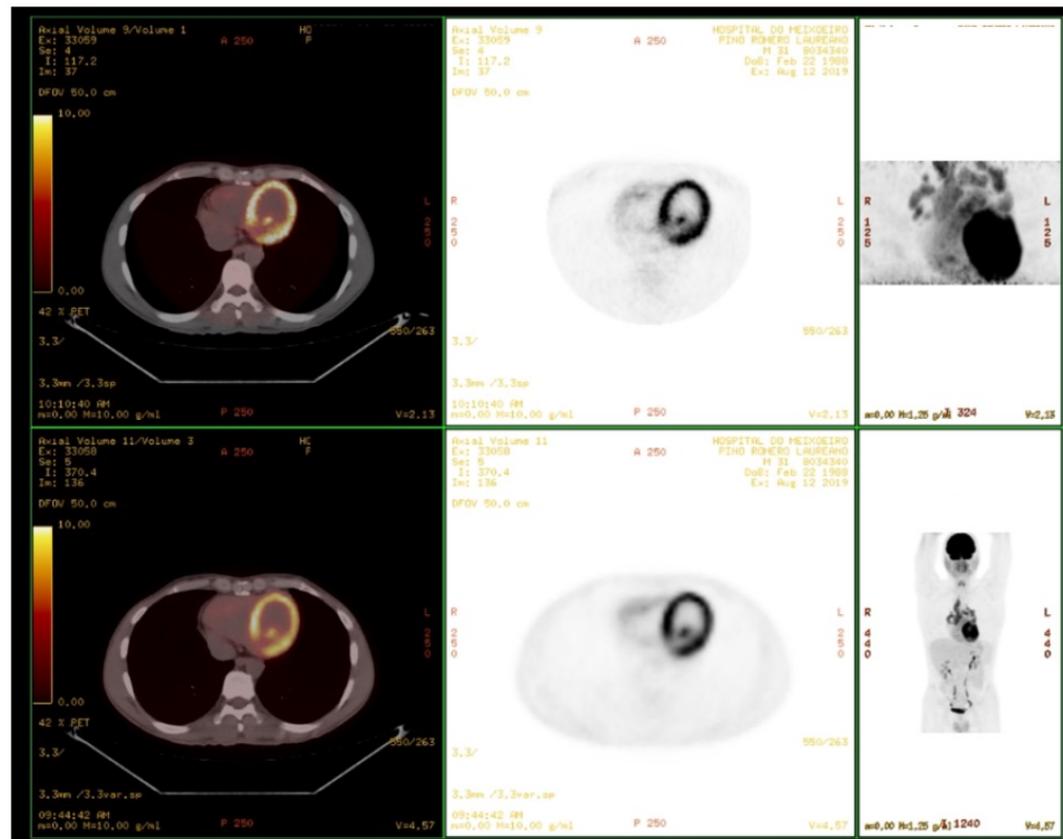


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- La afectación cutánea se observa en aproximadamente el 25% de los pacientes con sarcoidosis y, a menudo, es un hallazgo temprano. Pueden producirse varios tipos de lesiones cutáneas, que se describen con mayor detalle por separado.
 - La sarcoidosis papular.
 - Las lesiones de la sarcoidosis nodular.
 - En la sarcoidosis crónica pueden aparecer lesiones en forma de placa.
 - El lupus pernio se caracteriza por pápulas, placas o nódulos indurados violáceos o eritematosos .
 - El eritema nudoso (NE).
 - La sarcoidosis subcutánea.
- Para los pacientes sin un diagnóstico confirmado de sarcoidosis, generalmente se realiza una biopsia de piel para evaluar lesiones que sugieran sarcoidosis distintas de la NE. Además del análisis histopatológico de rutina, las muestras de biopsia deben examinarse con luz polarizada para detectar la presencia de material refráctil que podría indicar la formación de un granuloma secundario a una reacción de cuerpo extraño, aunque también se puede observar material polarizable en los granulomas sarcoides. Además, se debe realizar tinción tisular para bacilos y hongos acidorresistentes, cultivos microbianos de tejido fresco y pruebas cutáneas de tuberculina si las características clínicas o histopatológicas sugieren la posibilidad de infección por micobacterias o hongos. (Ver "Manifestaciones cutáneas de la sarcoidosis", sección sobre "Examen y biopsia").



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Estudios complementarios**

- TACAR/Gammagrafía
- Coeficiente cd4/cd8 > 4
- Determinación de sIL-2r, ECA, PCR...
- Pruebas de función respiratoria



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- *M. ulcerans*
- *M. marinum*



Grupo I. Fotocromógenas

M. Kansasii, *M. marinum* (a 25 °C)

Grupo II. Escotocromógenas

M. scrofulaceum, *M. gordonae*, *M. xenopi*, *M. szulgai*
(a 37 °C)

Grupo III. No fotocromógenas

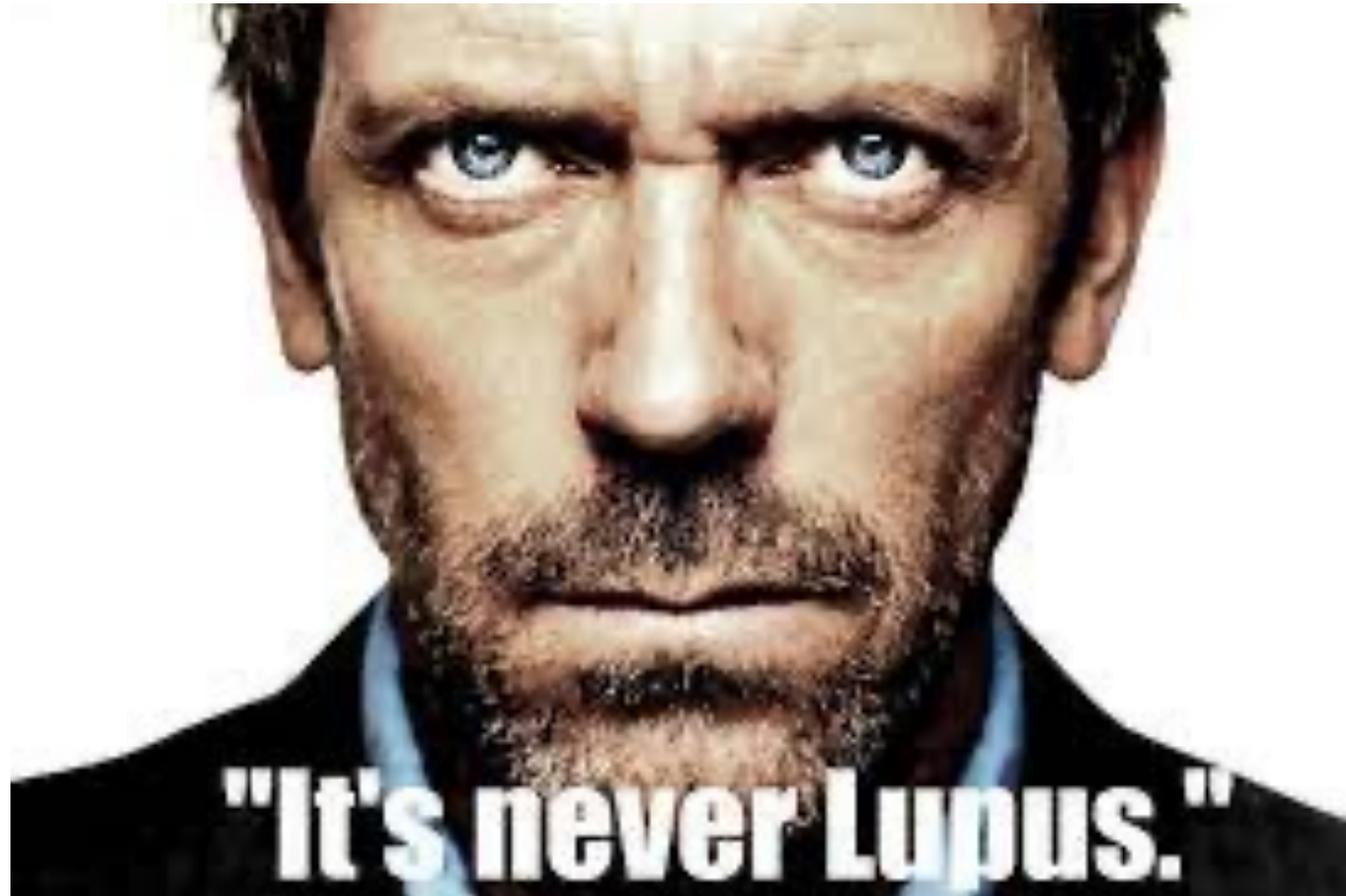
M. haemophilum, *M. avium-intracellulare* complex,
M. ulcerans

Grupo IV. De rápido crecimiento (3-5 días)

M. fortuitum, *M. chelonae*, *M. smegmatis*



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Estudios complementarios**
- Determinación de autoinmunidad



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Estudios complementarios
- Toma de biopsia



CONCLUSIÓN

SARCOIDOSIS





Gracias de
principio a fin

