



# *Caso para diagnóstico*

Panniello M, Crespo L, Rondón A, Oliver M,  
Aranzazu N.

Mayo 2009

# Enfermedad Actual

36 años

**Mayo 2008**

papulas  
eritematosas  
torax ant - post

**Octubre 2008**

Dx. Verrugas  
vulgares Tto.  
Imiquimod

**Noviembre 2008**

Afect. R. Frontal,  
periorbitaria y  
geniana Izda

**Diciembre  
2008**

Bx: LL

Tto: PQT MBA.

**Enero 2009**

Estudios  
bacteriológicos  
Negativos

**Mayo 2009**



# Antecedentes Familiares

- Padre 64<sup>a</sup>. EBPOC
- Madre 65<sup>a</sup>. APS
- Hermana 37<sup>a</sup> APS.

# Antecedentes Personales

- Ant. Médicos no refiere.
- Ant. QX: hernia inguinal izda(11<sup>a</sup>), Dda (13<sup>a</sup>).
- Ant. TX: Fx. clavícula derecha 5<sup>a</sup>.

Esguince GII tobillo derecho (19<sup>a</sup>)

Fx. 3° y 4° metacarpiano Ddo (23<sup>a</sup>)



15/05/2009



15/05/2009







# Impresión Diagnóstica

- Enfermedad Granulomatosa E/E:
  - Sarcoidosis
  - Granuloma agente vivo:
    - Enfermedad Hansen a/d por antecedente

# Plan de trabajo

- Foto clínica
- Laboratorio: P. gral, VSG, VDRL, HIV, ECA.
- Rx de tórax
- Ex bacteriológico (linfas)
- Bx de lesión. (estudio micológico, micobacterias, histopatológico)
- Revisión de laminas de Bx anterior.
- PPD, Candidina, Antígeno soluble
- Evaluación neumonología
- Evaluación oftalmología

# Paraclínicos

| Laboratorio | 07/05/09   | 15/05/09   | Laboratorio    | 07/05/09 | 15/05/09 |
|-------------|------------|------------|----------------|----------|----------|
| GB:         | 6000       | 6700       | Glicemia mg/dl | 115      | 120      |
| Neut. %     | 65%        | 70%        | BUN mgr/dl     | 16       | 12       |
| Linf. %     | 30%        | 24%        | Creat. mgr/dl  | 1,1      | 1.0      |
| Mono. %     | 3%         | 6%         | TG. mgr/dl     | 312      |          |
| Eos. %      | 2%         |            | Col. T. mgr/dl | 146      |          |
| Plaquetas   | 257000     | 232000     | AST. UI/L      | 37       | 41       |
| HB. gr/dl   | 12,8 gr/dl | 13.0 gr/dl | ALT. UI/L      | 64       | 86       |
|             |            |            | LDH            |          | 745      |
| HTO. %      | 40%        | 40.3%      | FA. UI/L       | 107      | 106      |
| VDRL        | NR         |            | Bi T. mg/dl    | 0.8      | 0.8      |
| HIV         | NEG        |            | Bi I. mg/dl    | 0,7      | 0.5      |
| VSG         | -          | 10 mm      | Bi D mg/dl     | 0,1      | 0.0      |
|             |            |            | CK             | -        | 48       |

# Paraclínicos

- Estudios Bacteriológicos (linfas)
  - 14/01/2009 : Sin visualización BAAR
  - 11/05/2009: Sin visualización BAAR
- Pruebas cutáneas (25/05/2009)
  - PPD: 0 mm
  - Candidina: 7 mm
  - Ag. Soluble: 0 mm



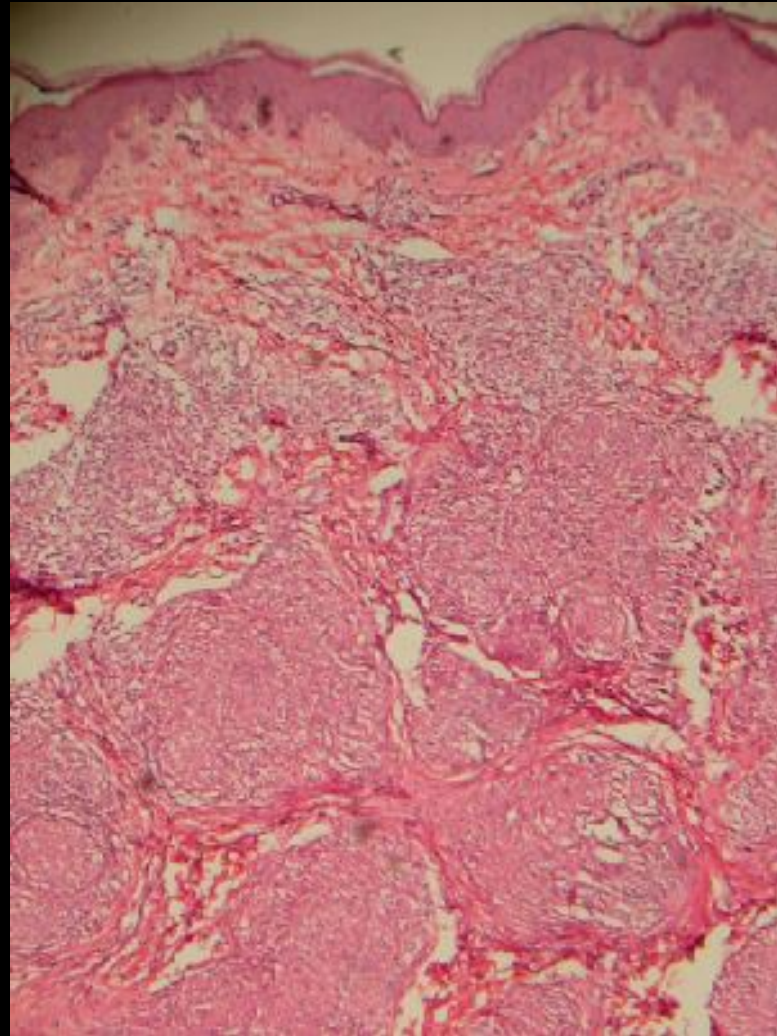
18/05/2009

# Estudios paraclínicos

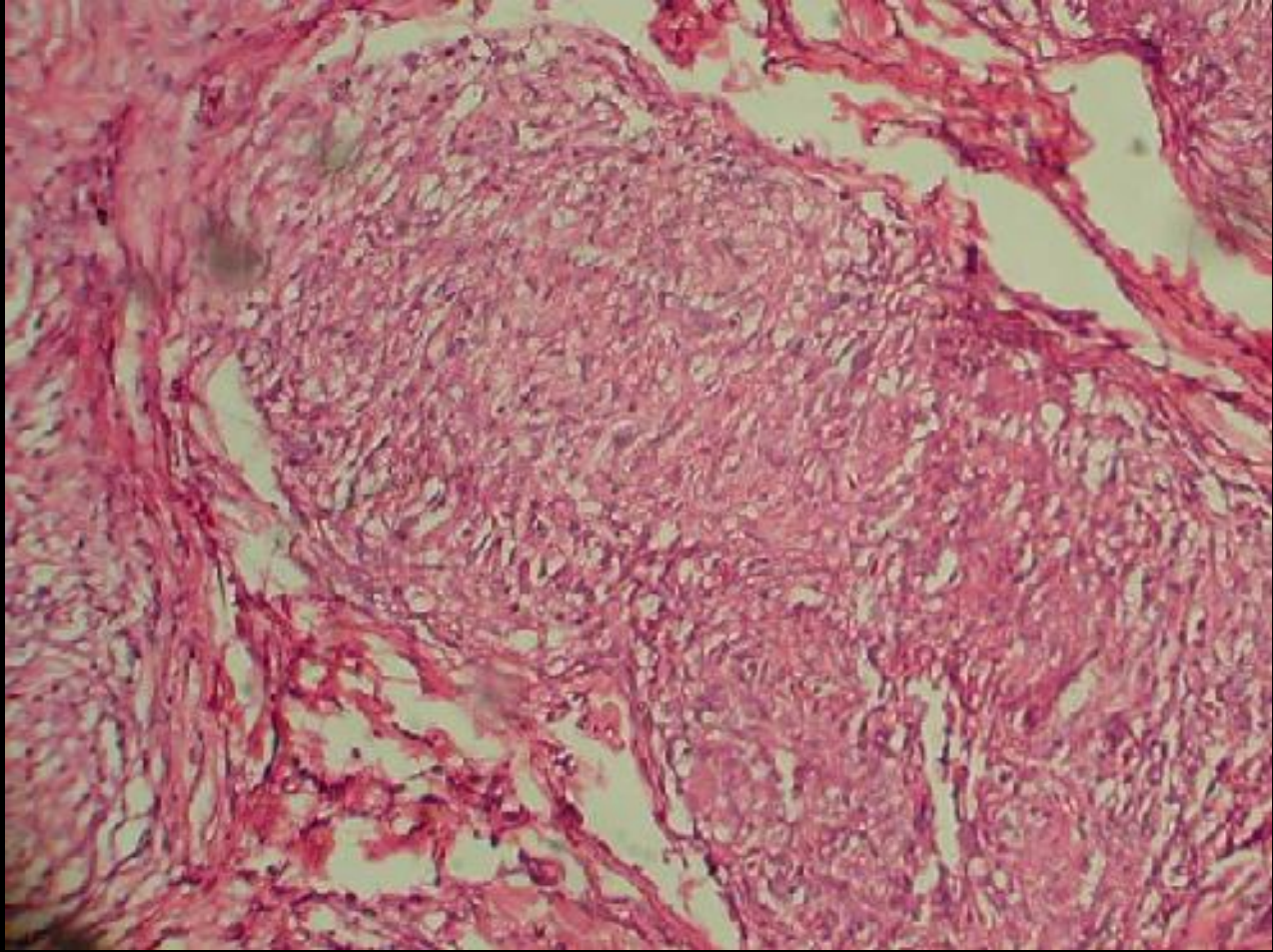
- Rx tórax pa (18/05/2009)
  - discreto aumento de tamaño de silueta cardíaca
  - Reforzamiento hilar bilateral
  - Infiltrados intersticiales bibasales
  - sugiere: TAC tórax por ensachamiento hilar.

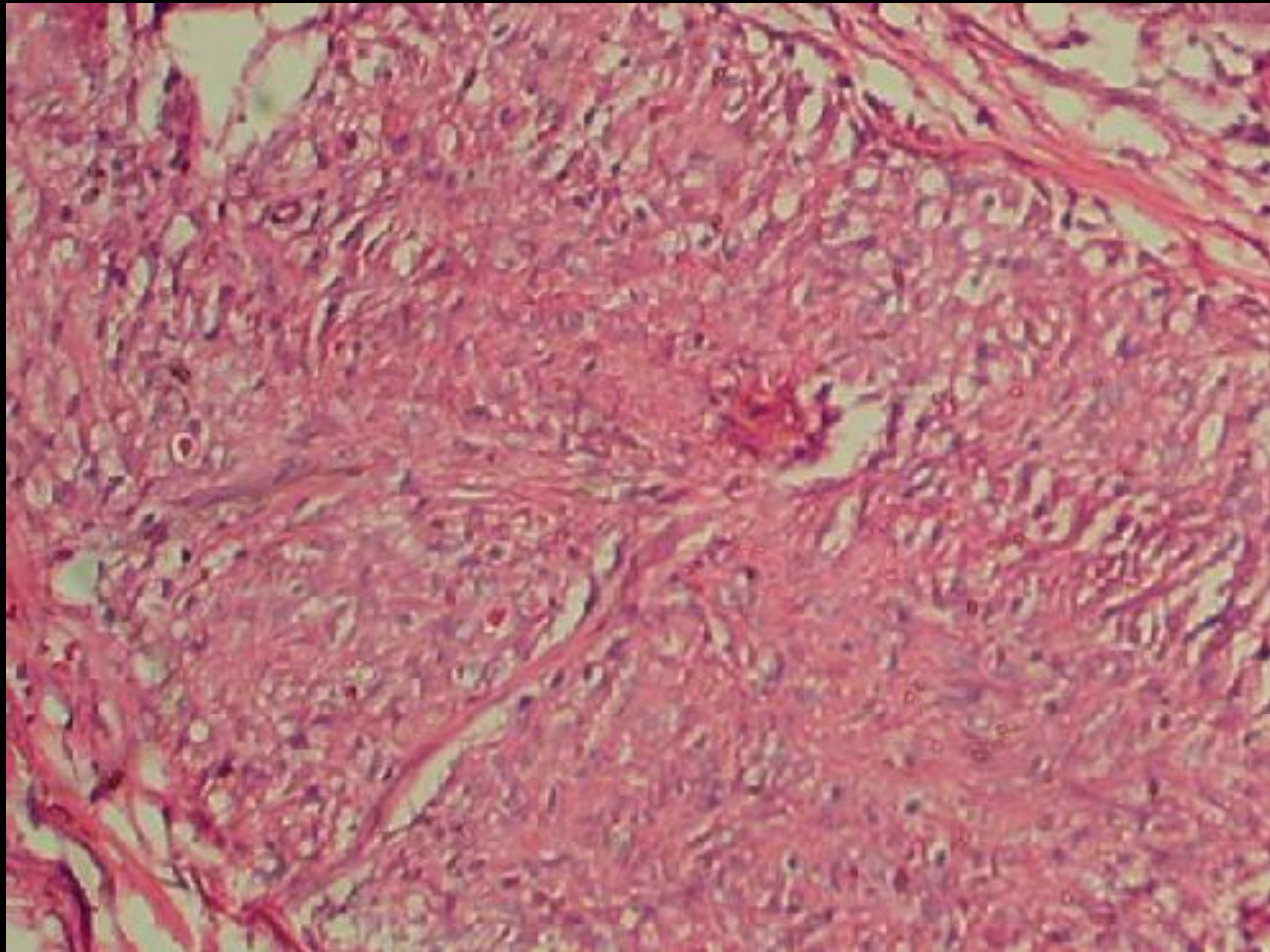
# Evaluaciones

- Evaluación cardiovascular
  - Corazón sano, acorde edad.
- Evaluación Neumonología
  - Sarcoidosis grado I
- Evaluación Oftalmología

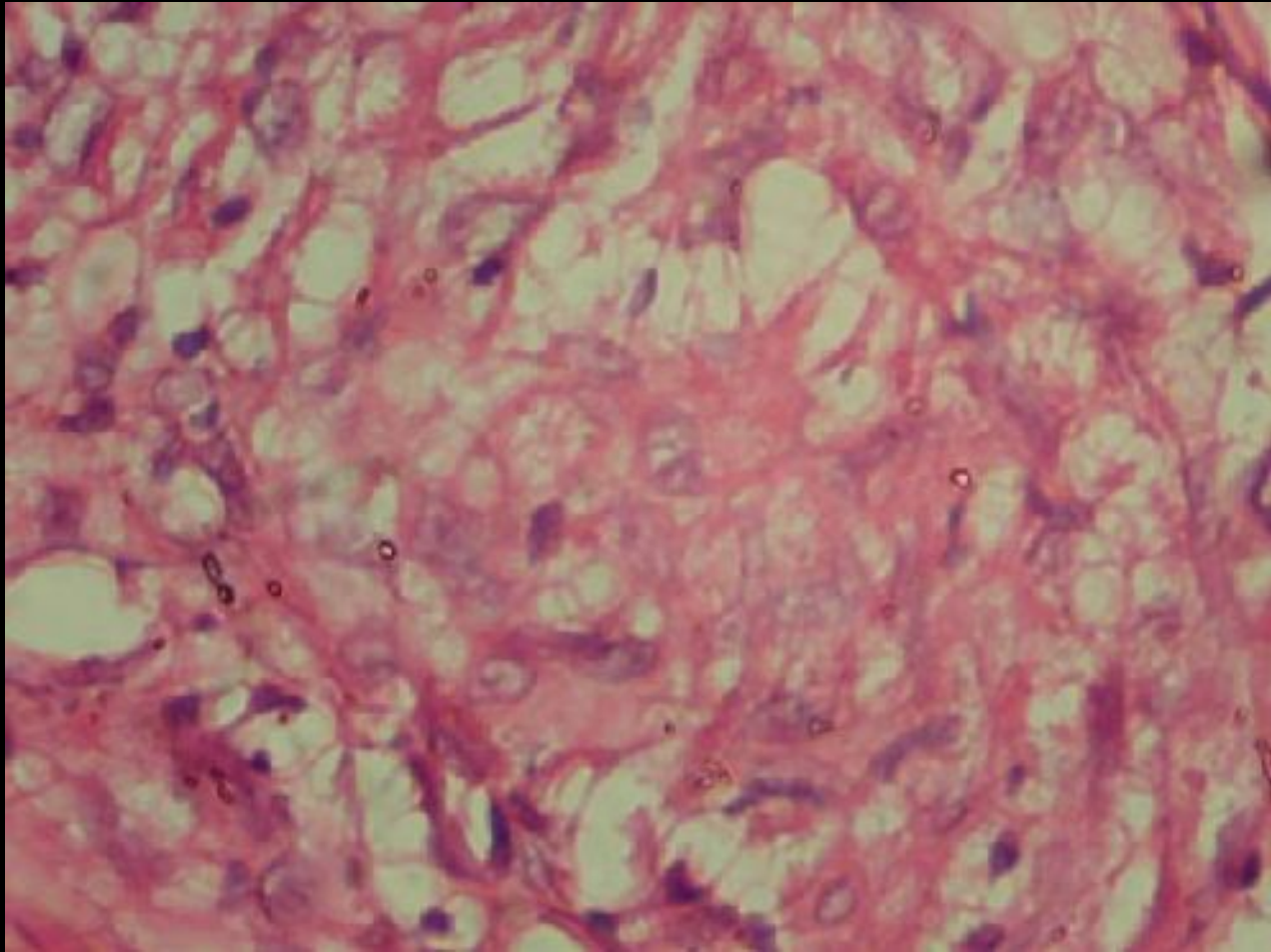












# Estudios Histopatológicos

- *Bx (11/05/2009)*

Dermatitis granulomatosa bien diferenciada

Hallazgos compatibles con **Sarcoidosis**  
vs TT.

Dx: *Sarcoidosis*

- Pendientes:
  - Resultados niveles ECA
  - Informe TAC torax
  - Evaluación oftalmologia

# *Discusión*

# ***Sarcoidosis***

- Es una enfermedad multisistémica de causa desconocida.
- Afecta jóvenes y adultos de edad media.
- Frecuentemente se presenta con adenopatía hiliar bilateral, infiltración pulmonar, lesiones cutáneas y oculares.
- Pueden estar afectados el hígado, bazo, ganglios linfáticos, glándulas salivares, corazón, sistema nervioso, huesos y otros órganos.



# Sarcoidosis

- Diagnóstico: hallazgos clínico-radiológicos son sustentados por histopatología que evidencia granulomas no caseosos de células epitelioides.
- Deben ser excluidos los granulomas de causa desconocida y las reacciones sarcoídicas locales.

# Etiología

- Múltiples factores precipitantes.
- Agente antigénico aún no determinado.
- Diferentes causas posibles:
  - agentes infecciosos (micobacterias, virus y retrovirus)
  - Predisposición genética
  - Alergenos (pólen del pino)
  - Agentes químicos, drogas
  - Desencadenantes medio-ambientales
  - Fenómenos de auto-inmunidad.

# Sarcoidosis pulmonar

- Estadio 0: Rx normal
- Estadio I: adenopatía hiliar uni/bilateral (AHB)
- Estadio II: AHB infiltración parenquimatosa
- Estadio III: fibrosis intersticial pulmonar (sin AHB)
- Estadio IV: fibrosis extensa, tendencia formación de retracción, cavitación.

# Sarcoidosis Cutánea

## Clasificación

- **Lesiones Específicas** (Granuloma sarcoidal)  
*Formas clásicas: Papulosas: focales o generalizadas*  
Nodulares: cutáneas o sub cutáneas  
En Placas: únicas y múltiples  
variante Lupus Pernio  
  
Formas infrecuentes
  - Sarcoidosis sobre cicatriz, Ulcerosa, Eritematosa ,Ungueal, eritrodérmica, mucosa, alopecica , psoriasiforme
- **Lesiones Inespecíficas:** (procesos reactivos)  
Eritema nodoso ,Vasculitis

# Sarcoidosis cutanea

## Plan de trabajo

- Historia y examen físico
- Laboratorio: HC, perfil hepático, Igs, Calcemia y Calciuria.
- Niveles ECA.
- Bx (piel, ganglio).
- Radiología (tórax, huesos de la mano y pies).
- TAC tórax
- PPD
- Evaluación neumonología: Estudio función respiratoria (espirometría, gases)
- Evaluación oftalmología

# Tratamiento

- Tratamiento según el tipo, intensidad y cantidad de órganos afectados.
- Corticoesteroides sistémico:
  - Prednisona: 1mg/kg/dia VO 4-6 semanas.
- Hidroxicloroquina: 200-400mgr/dia.
- Cloroquina: 250-500 mgr/dia.
- Trat . alternativos: Metotrexate: 15mgr/sem  
Talidomida: 50-300mgr/d  
Isotretinoína: 1mg/kg/d por 3-8m.

# Tratamiento

- Corticoesteroides tópicos potentes c/s oclusión.
- Triamcinolona intralesional (3-10mg/ml al mes).





Gracias ...!