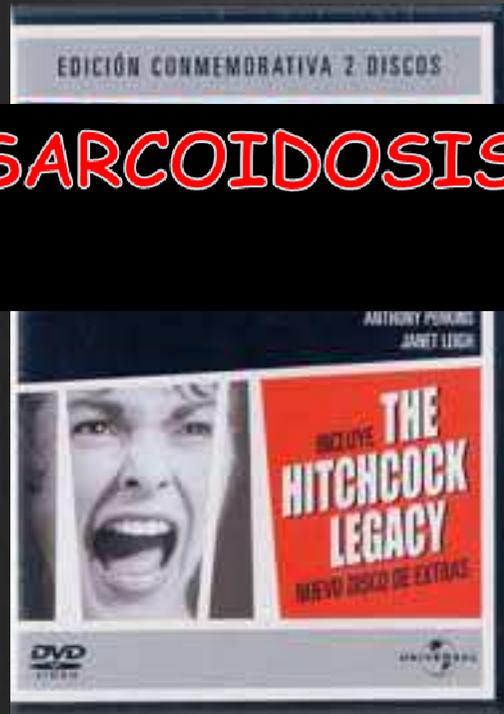


Caso Clínico Express

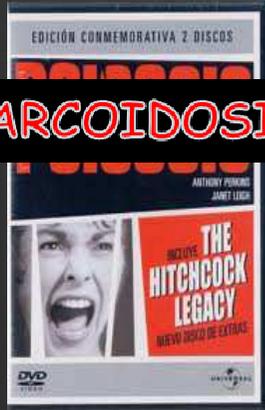
SARCOIDOSIS



“Boca seca y focalidad”



SARCOIDOSIS



"Caso Clínico Express"

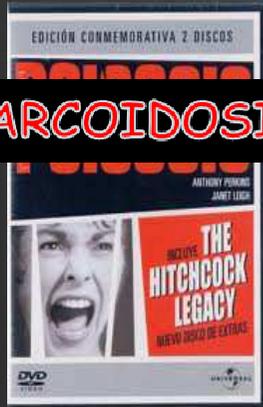
1992

Varón, 54 años, natural de Nigeria
Exfumador

Dx Sarcoidosis en 1992:

-disnea, tos con expectoración, epístaxis,
infecciones respiratorias...junto con
xerostomía, xeroftalmia, conjuntivitis...

SARCOIDOSIS



"Caso Clínico Express"

1992

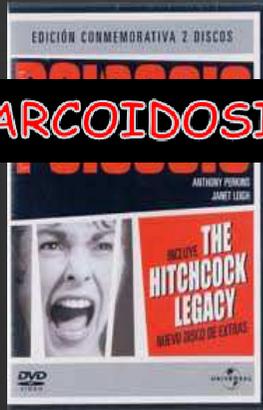
- ✓ ECA: 96,72 (20-60)
- ✓ Gasometría normal
- ✓ Rx torax: silueta cardiaca normal. No condensaciones
- ✓ PFR: moderada alteración restrictiva. DLCO disminuida.
- ✓ Gammagrafía con galio: no enfermedad activa en tórax. captación patológica de ambas glándulas lacrimales.

NO HAY TAC PULMONAR



Biopsia lacrimal: inflamación crónica granulomatosa sin necrosis compatible con Sarcoidosis

SARCOIDOSIS



"Caso Clínico Express"

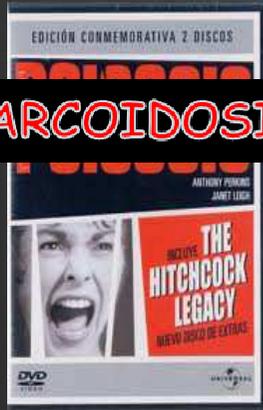
2006

En 2006: Ingresa en ORL por **disfonía**
-Erosión en cuerdas con biopsia (no concluyente)



Tto 7 meses con corticoides

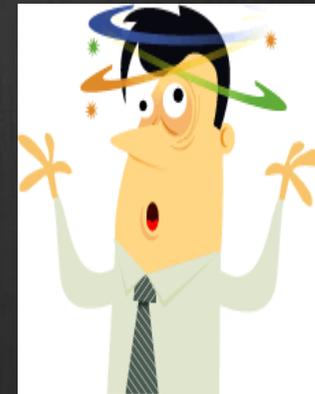
SARCOIDOSIS



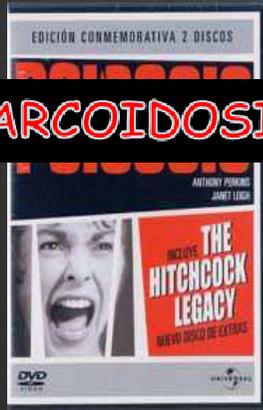
"Caso Clínico Express"

Noviembre-2011

Cuadro de **inestabilidad marcha**, con mareo y sensación de giro de objetos y **caídas** frecuentes, junto con **cefalea** intensa en los últimos 3 meses.



SARCOIDOSIS



"Caso Clínico Express"

Exploración Física



Tª 36.2°C, TA 138/85, FC 65lpm.

COC, **Exoftalmos bilateral.**

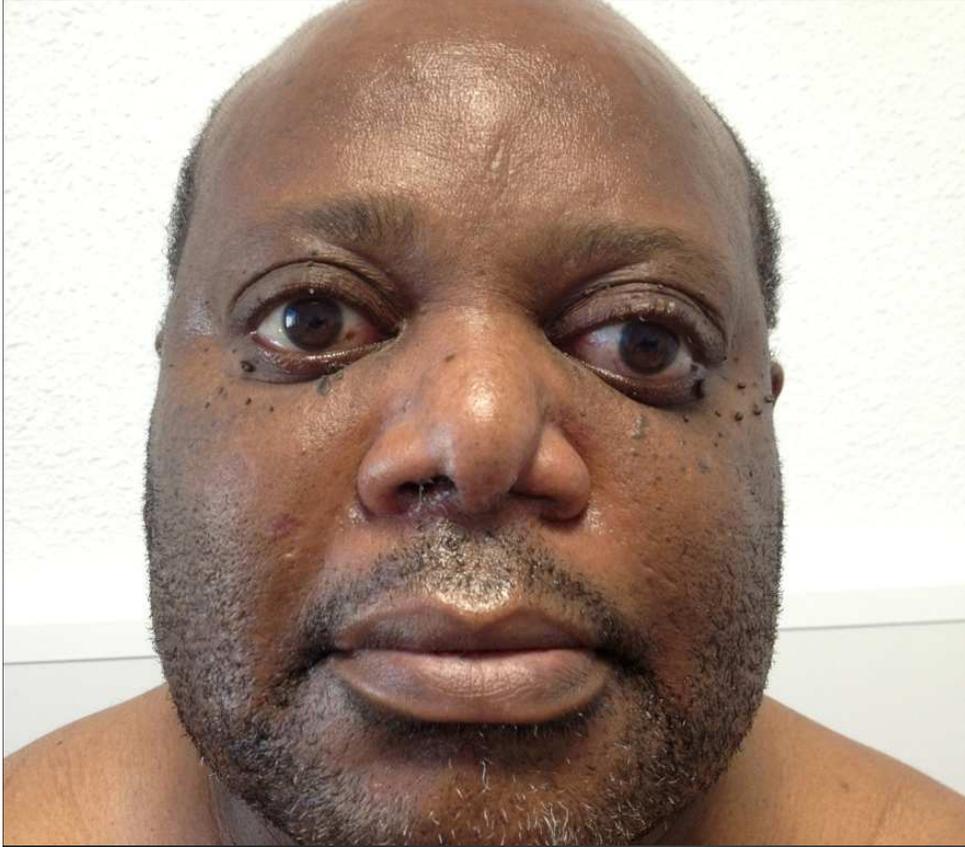
ORL: **Macroglosia. Asimetría nasal**

NRL: **Nistagmus izq.** No rigided nuca. No alteración

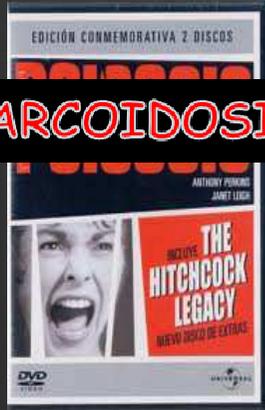
Sensitiva ni motora. **Lateralización izq marcha.**

Babinsky negativo

ACP y abdomen: normal



SARCOIDOSIS

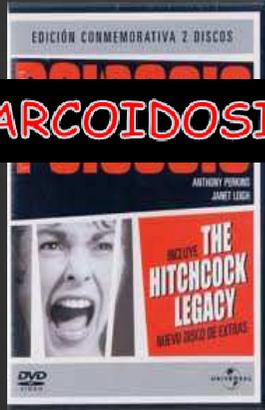


"Caso Clínico Express"

Pruebas complementarias

- ✓ ECA 111,7
- ✓ Rx tórax: normal
- ✓ Gammagrafía galio-SPECT TC: no se observan hipercaptaciones que sugieran enfermedad activa en tórax.
- ✓ TAC cerebral (otro centro): hidrocefalia tetraventricular

SARCOIDOSIS



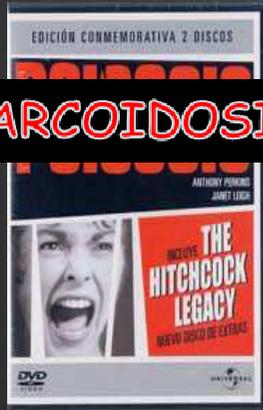
"Caso Clínico Express"

Pruebas complementarias



- ✓ **Serologías:** VHB, VHC, HIV, LUES, legionella, FQ, Toxoplasma, bartonella, clamidia: negativos
- ✓ **Hemocultivos** seriados: -
- ✓ **Urocultivo:**-
- ✓ **Elispot-TB:** negativo
- ✓ **Autoinmunidad:** ANA, ANCA, DNA negativos

SARCOIDOSIS



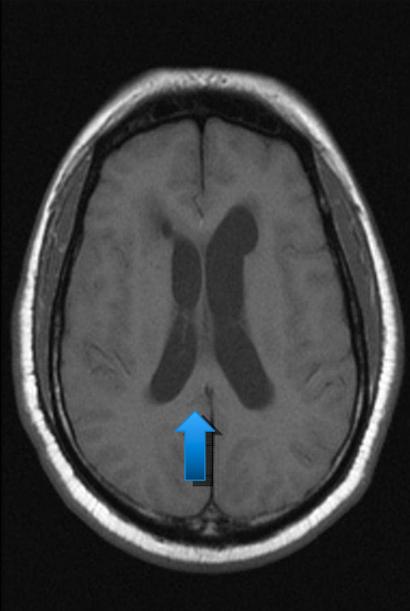
"Caso Clínico Express"

RM

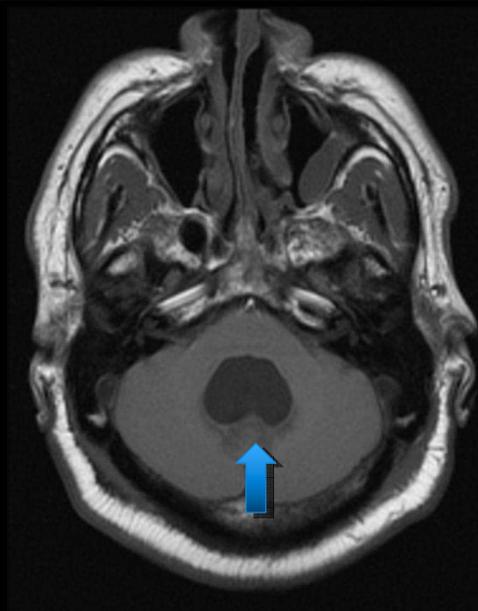
1. Hidrocefalia activa con predominio del IV ventrículo.
2. Hiper captación meníngea difusa, predominio dural supratentorial, de aspecto pseudonodular en la convexidad derecha.



Estos hallazgos sugieren proceso infiltrativo meníngeo tumoral/inflamatorio/infeccioso.

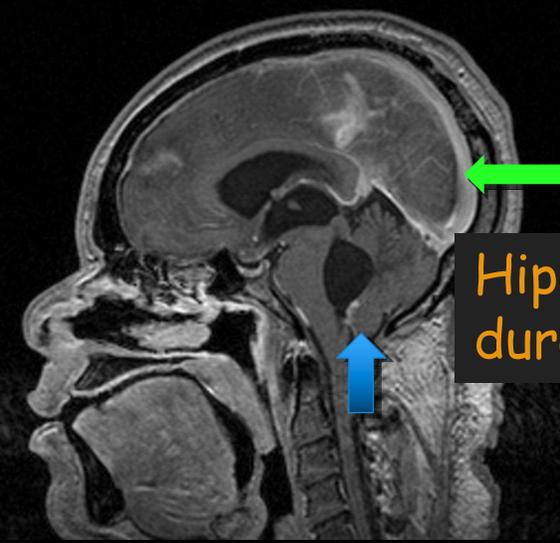
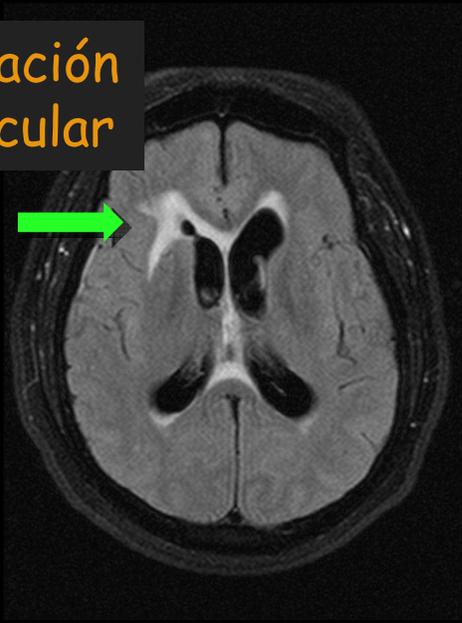


Dilatación ventricular

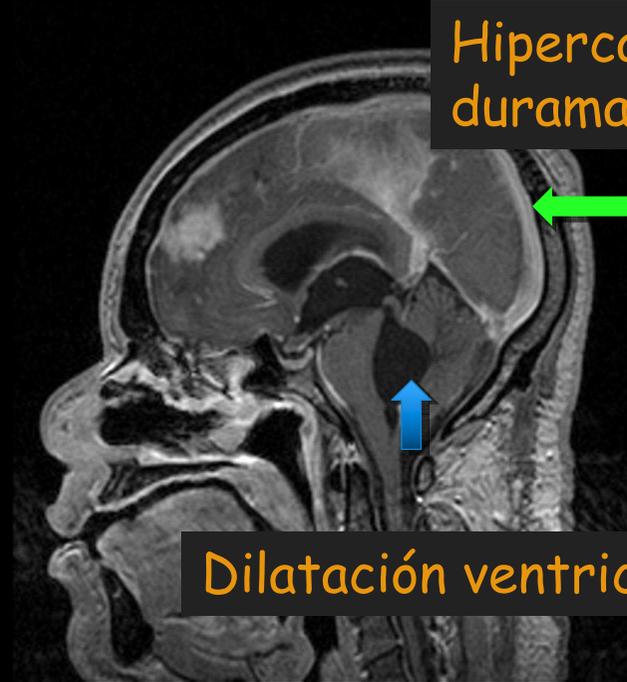
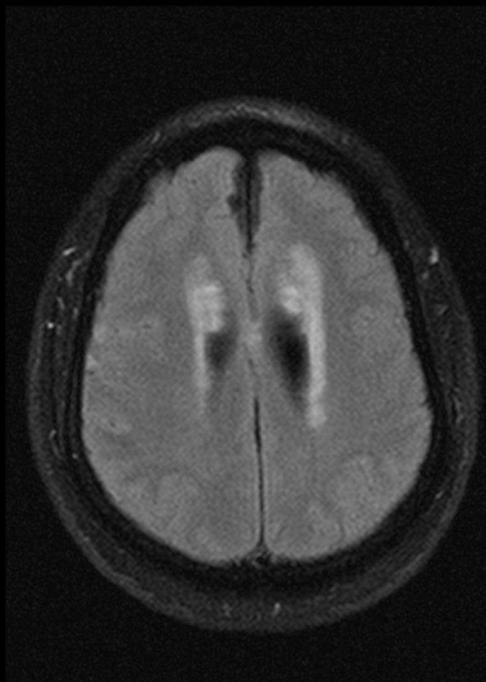


Dilatación ventricular

Hipercaptación Periventricular



Hipercaptación duramadre

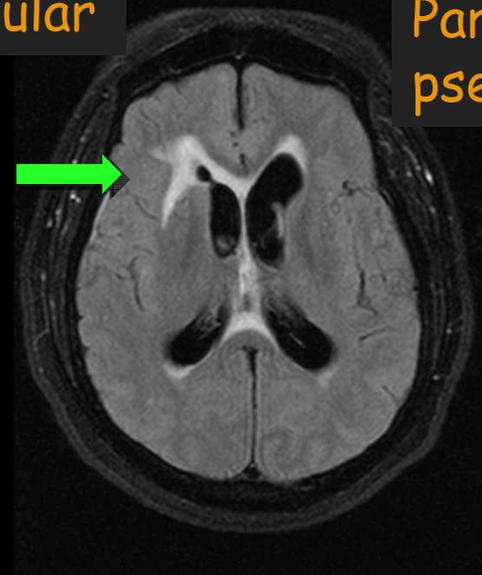


Hipercaptación duramadre

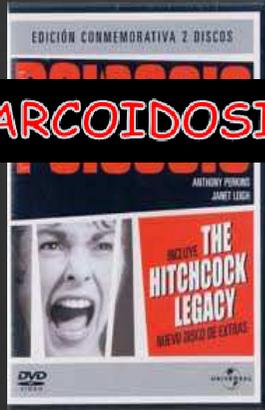
Dilatación ventricular

Hipercaptación Periventricular

Infiltración Parenquimatosa pseudonodular



SARCOIDOSIS



"Caso Clínico Express"



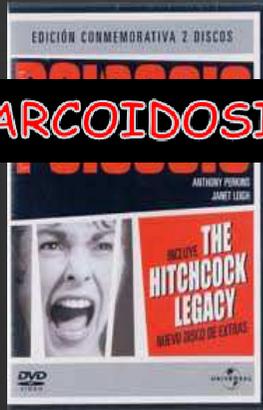
- Qx Urgente:** Drenaje ventricular externo para medir PIC y biopsia de duramadre
- LCR:** claro. **Proteinorraquia.** Cultivos negativos

-**IOT difícil:** Estenosis subglótica. **Valoración por ORL.**

ORL:

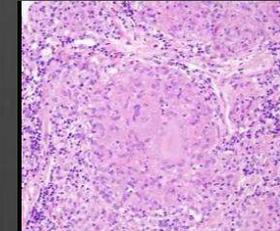
- Rinoscopia:** colapso ala nasal izquierda, desviación tabique por destrucción del mismo.
- Glottis:** engrosamiento aritenoides/estenosis

SARCOIDOSIS



"Caso Clínico Express"

Pruebas complementarias

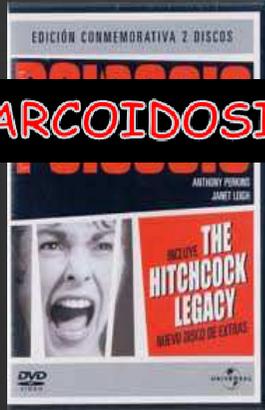


- **Biopsia nasal:** componente inflamatorio lamina propia y formación de granulomas sin necrosis compatible con **Sarcoidosis**.
- **Biopsia duramadre:** proceso inflamatorio inespecífico



Probable Neurosarcoidosis

SARCOIDOSIS



"Caso Clínico Express"

Tratamiento

- Se trató con **Bolus de CFM** (6, cada 15 días) y **PRD** mg/kg
- AZA** de mantenimiento



-Buena evolución



Afectación multisistémica de la sarcoidosis

Disnea
Conjuntivitis



PULMÓN?



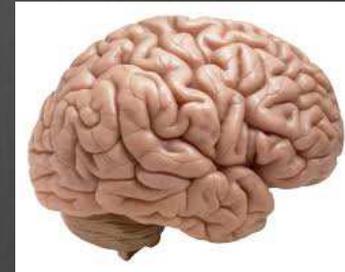
GLÁNDULAS
EXOCRINAS

Disfonía



ORL

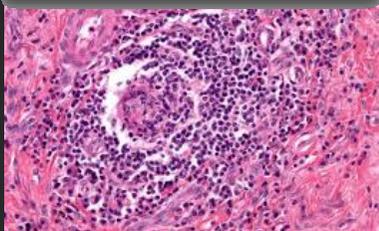
Inestabilidad



SNC, ORL

1992

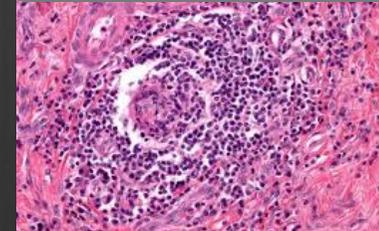
Bx glándula lacrimal



2006

2011

Bx nasal

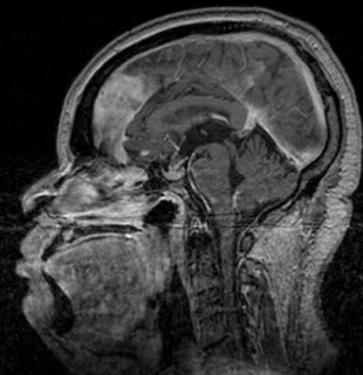
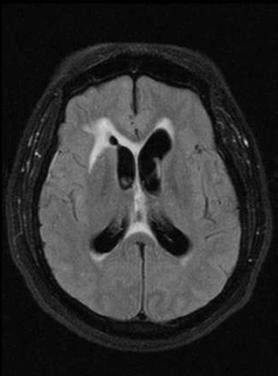


"Evolución de la neurosarcoidosis"



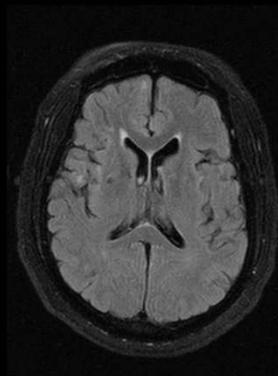
Diagnóstico

11/2011



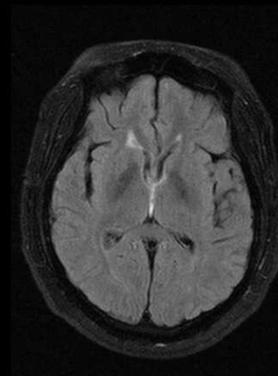
Tras 6 bolus +cs

09/2012



Aza + cs

03/2013





"Conclusiones"

- ✓ La **neurosarcoidosis** es una manifestación rara pero muy grave de la enfermedad
- ✓ Tratamiento debe ser **precoz** y guiado por la clínica
- ✓ Se recomienda consultar con **expertos especialistas** tanto para su dx como manejo terapéutico.



Muchas Gracias