



N° 0543

SARCOIDOSIS HEPÁTICA

Autores: Delieutraz Gisele, Melendi Danilo Marcelo.

Residencia de diagnóstico por imágenes. HIG Dr. José Penna - Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Autor responsable: Melendi Danilo Marcelo

Email: danilomelendi@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de interés



**HOSPITAL
INTERZONAL
GENERAL
“DR JOSÉ PENNA”
BAHIA BLANCA**



Presentación del caso

Hombre de 59 años, consulta por cuadro de síndrome febril prolongado de 5 meses de evolución (registros diarios de 38-39°, vespertinos) asociado a astenia, dolor abdominal difuso intermitente a predominio de hipocondrio derecho y lesiones difusas en piel (máculas y pápulas hiperpigmentadas, no dolorosas ni pruriginosas).

Antecedentes personales: DBT, ex TBQ severo, enolista, hipotiroidismo subclínico. COVID-19 Dic. 2022, previo a inicio de cuadro febril.

Antecedentes familiares: ambos padres fallecidos por causas cardíacas y hermano por ca. de pulmón.

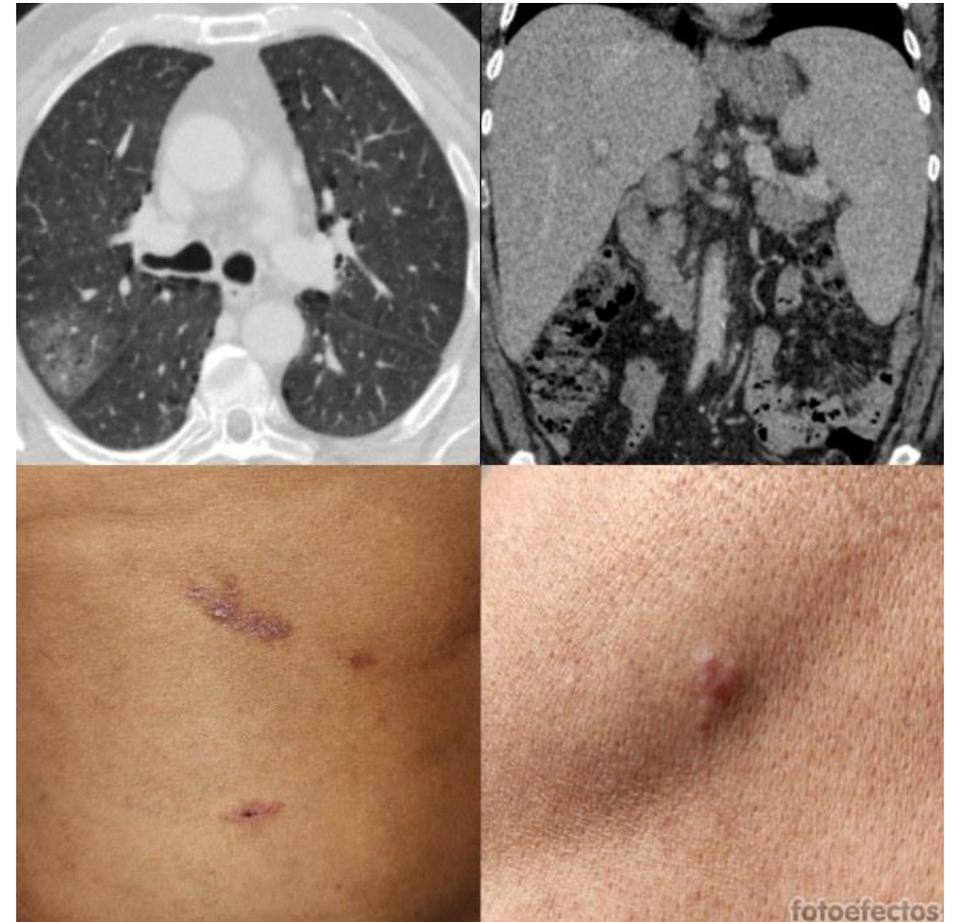
Estudios solicitados: laboratorio, serología, ecografía ABD y Doppler portal, colonoscopia, TC, biopsia hepática y de lesiones en piel.



Hallazgos imagenológicos

TC tórax, abdomen y pelvis con cte. IV y oral:

Adenomegalia paraaórtica izquierda en mediastino posterior, enfisema centrolobulillar y paraseptal a predominio anterior, patrón en vidrio esmerilado y consolidación bibasal, imagen nodular de contenido graso y bordes definidos en segmento posterior del LII (hamartoma), hepatoesplenomegalia y aumento en el diámetro de vena porta (21 mm) y esplénica (16 mm).





Discusión

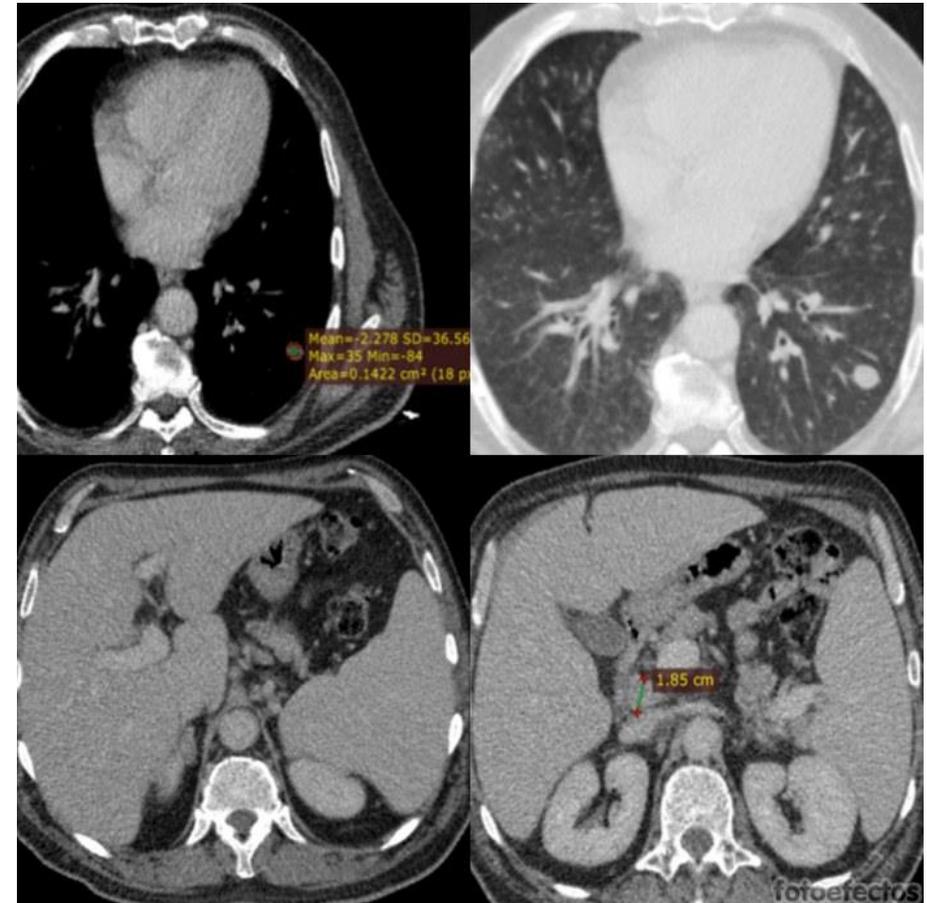
Diagnósticos diferenciales:

- Hipertensión portal (enolismo).
- Linfoma.
- Enf. Infecciosas.
- Enf. Granulomatosa.

Anatomía patológica:

Hepática: granuloma epitelioides no caseificante (sarcoidosis hepática).

Piel: dermatitis granulomatosa sarcoidal.





El órgano más comúnmente afectado en la sarcoidosis es el pulmón, con un 50% de afectación extrapulmonar. La afectación hepática puede variar entre el 11-80% de los casos, con tasas más bajas en casos sintomáticos.

El diagnóstico de sarcoidosis hepática suele ser difícil. La mayoría de los pacientes son asintomáticos, no existen test únicos de laboratorio y las imágenes suelen ser inespecíficas. Los granulomas hepáticos observados en histopatología suelen formar la base para el diagnóstico definitivo.

Conclusión: La sarcoidosis visceral es dx. de exclusión de otras patologías más prevalentes y más aún sin afectación pulmonar sarcomatoide.



Bibliografía

Gómez-Rubio, J., et al. Isolated hepatic sarcoidosis, an unusual form of presentation of a systemic disease. *Semergen*, 2015, vol. 42, n 5, p. e44-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26239673/>

Egboh SC, Ray-Offor E, Obiorah CC. Isolated Hepatic Sarcoidosis: A Case Report and Literature Review. *West Afr J Med*. 2022 Ago 31;39(8):862-866. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36062988/>

Kumar, Manoj; Herrera, Jorge L. Sarcoidosis and the liver. *Clinics in Liver Disease*, 2019, vol. 23, num 2, p. 331-343. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30947880/>

Rubio, J. Gómez, et al. Sarcoidosis hepática aislada, una forma de presentación inusual de una enfermedad sistémica. *Semergen: revista española de medicina de familia*, 2016, num 5, p. 44-46. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sarcoidosis-hepatica-aislada-una-forma-S1138359315002464>