



# Hallazgos de la sarcoïdosis torácica y diagnósticos diferenciales.

Laura Abenza Oliva <sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Carmen Ojados Hernández <sup>2</sup>, Eduardo Alias Carrascosa <sup>2</sup>,  
Maria Del Carmen Guterrez Sanchez <sup>2</sup>, Placida  
Aleman Diaz <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza, <sup>2</sup>Hospital General Reina Sofia de  
Murcia, Murcia



# OBJETIVO DOCENTE:

- Revisar los hallazgos radiológicos que nos ayudan al diagnóstico de sarcoidosis pulmonar así como describir los posibles diagnósticos diferenciales.



# REVISIÓN DEL TEMA:

- Enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida.
- Presencia de granulomas no caseificantes de células epitelioides en prácticamente cualquier órgano.
- Pulmón y de los ganglios linfáticos e hiliares es la afectación más frecuente (90% de los pacientes).
- Afecta más frecuente en la 3<sup>o</sup> década y a mujeres.
- Además, es 3 veces más frecuente en la población de raza negra.
- En las pruebas de función pulmonar: patrón restrictivo.



# REVISIÓN DEL TEMA:

- **CLÍNICA:**
- Más frecuentes síntomas respiratorios (tos, disnea, hiperreactividad bronquial), fatiga, sudores nocturnos, pérdida de peso y eritema nodoso. No obstante, hasta el 50% de los casos de sarcoidosis son asintomáticos.

## DISOCIACIÓN CLÍNICA-RADIOLOGICA

- **ANATOMIA PATOLOGICA:**
- Granulomas bien circunscritos en disposición linfangítica (septo interlobulillar -fecha gruesa- y haz broncovascular -flecha abierta-)



# REVISIÓN DEL TEMA:

- **ESTADIOS BASADOS EN LA RADIOGRAFIA DE TÓRAX:**
  - ESTADIO 0: Sin alteraciones
  - ESTADIO 1: Adenopatías hiliares o mediastínicas NO asociadas a enfermedad pulmonar visible (50% de los casos)
  - ESTADIO 2: Adenopatías hiliares o mediastínicas asociadas a enfermedad pulmonar visible (30 % de los casos)
  - ESTADIO 3: Enfermedad pulmonar difusa sin adenopatías (10% de los casos)
  - ESTADIO 4: Referido al estadio final de fibrosis.



# REVISIÓN DEL TEMA:

- **TÉCNICAS DE IMAGEN:**

- Radiografía simple:

- Detecta afectación pulmonar en un 40% de los pacientes y se asocia a adenopatías.
- Las afectaciones pulmonares son a menudo simétricas y bilaterales con predominio en los LLSS.

- Tomografía computalizada de alta resolución:

- Detecta lesiones no visibles en la RX de tórax, siendo los hallazgos típicos:
  - Patron nodulillar linfangítico:
    - Pequeños nódulos de 2-5mm bien definidos, lisos o irregulares.
    - Distribución: linfangítica, parcheada, de predominio central o periférico (+ frec) y en campos superiores y medios.
    - Atrapamiento aéreo en espiración.
    - Fibrosis: bronquietasias de tracción en los LLSS y áreas de panalización en campos medios.



# REVISIÓN DEL TEMA:



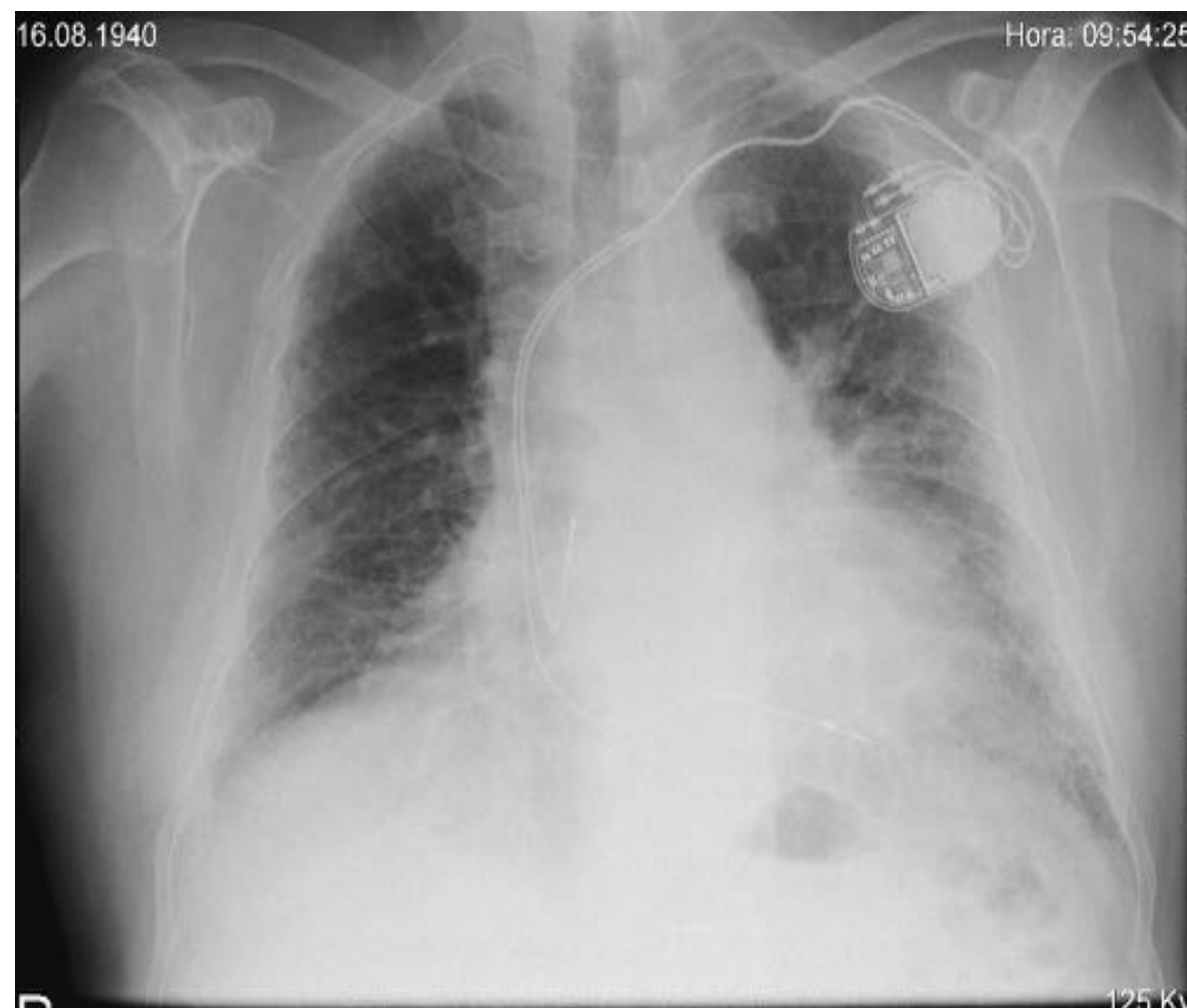
ESTADIO I



ESTADIO II



ESTADIO III



ESTADIO IV



# REVISIÓN DEL TEMA:

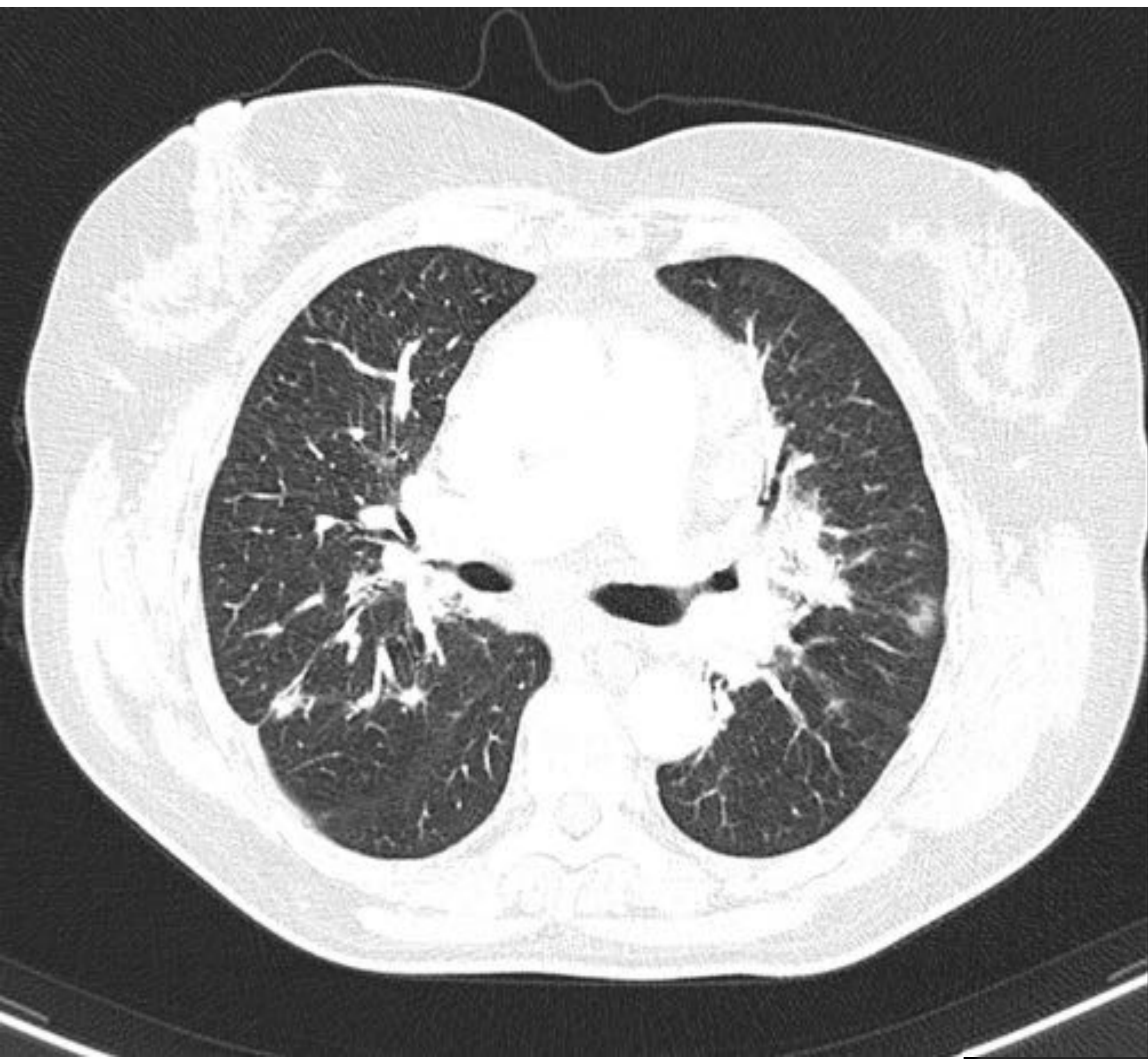


Adenopatías hiliares bilaterales y subcarinales.





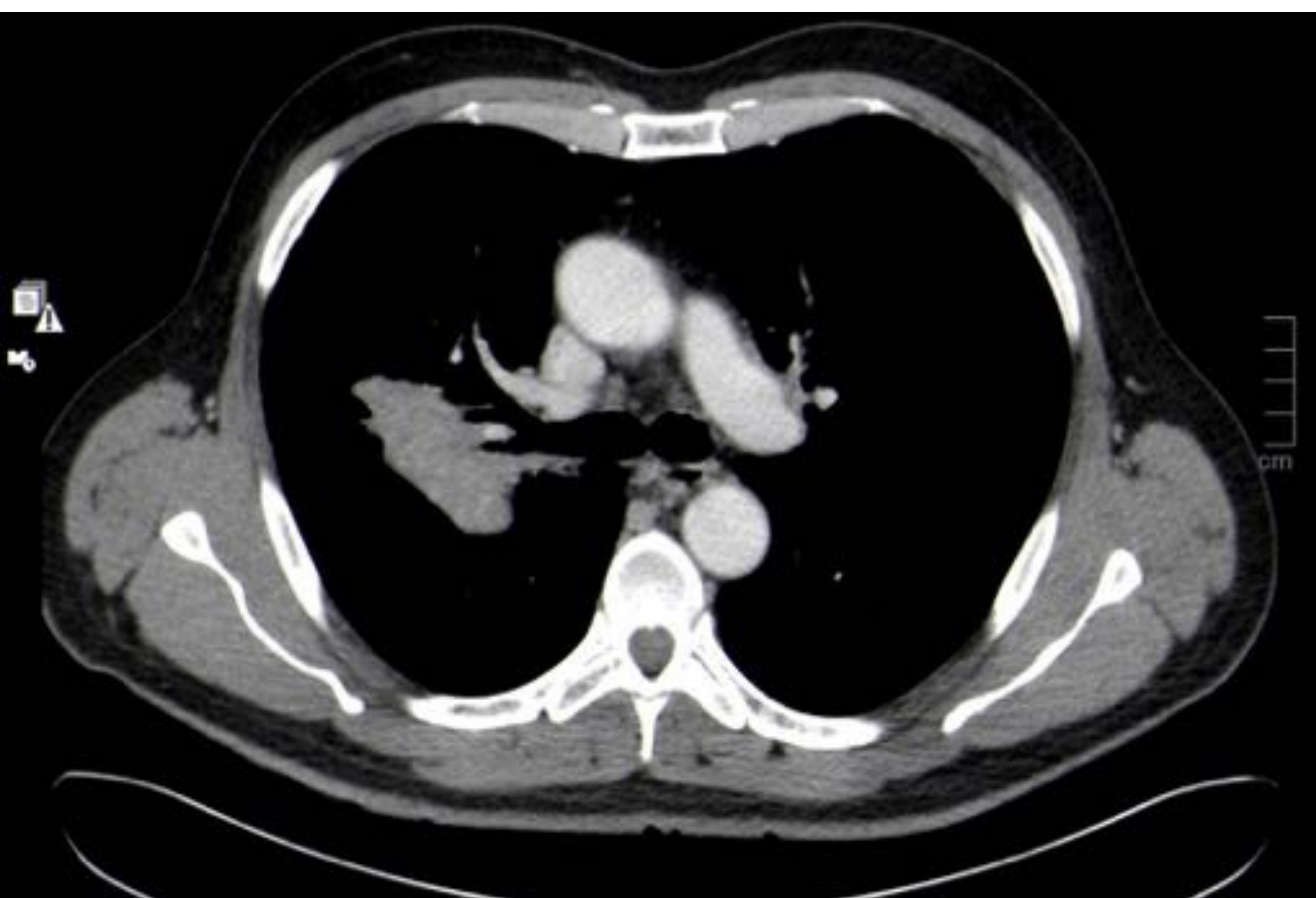
# REVISIÓN DEL TEMA:



Micronódulos de distribución perilinfática con formación de pequeños de nódulos de predominio en los lóbulos superiores.



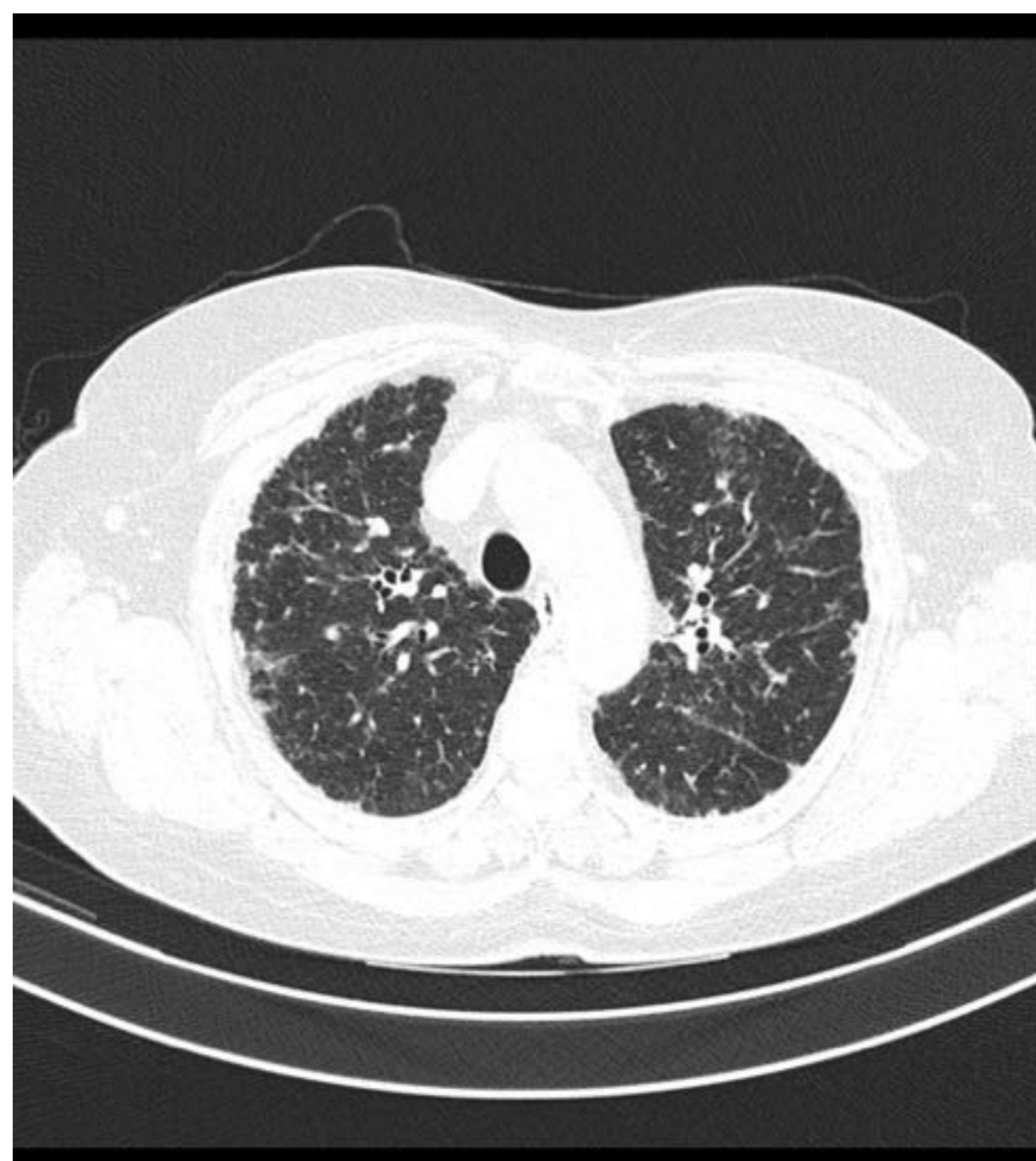
# REVISIÓN DEL TEMA:



Confluencia de nódulos formando una consolidación perihiliar derecha que radia hacia periferia acompañada de pequeños micronódulos.



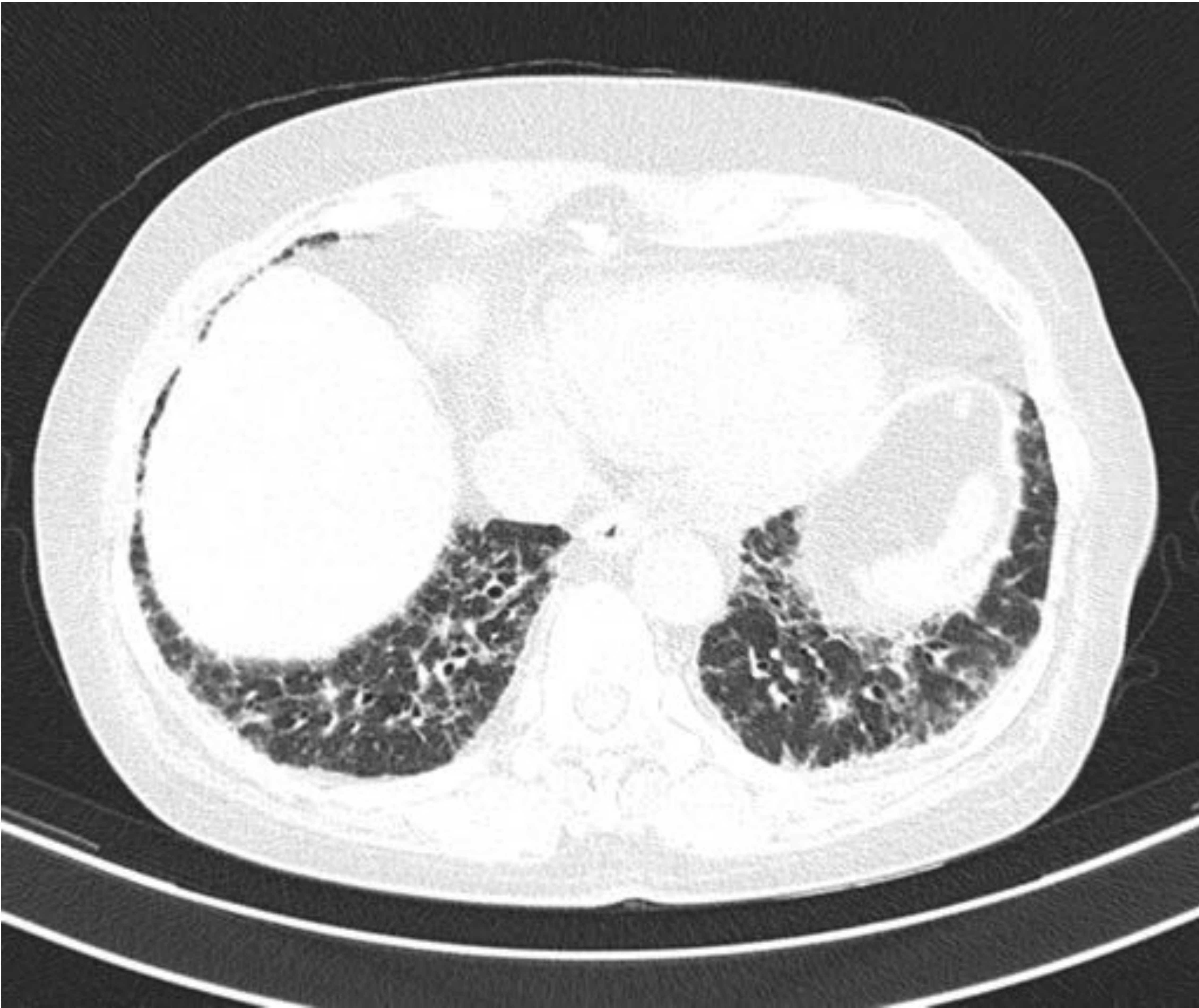
# REVISIÓN DEL TEMA:



Estadio III: No se observan adenopatías hiliares pero si que se observa un engrosamiento de los septos interlobulillares, así como micronódulos pulmonares de distribución perilinfántica con predominio en los LLLSS.



# REVISIÓN DEL TEMA:



Estadio IV: Bronquiectasias de tracción basales



# REVISIÓN DEL TEMA:

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:**

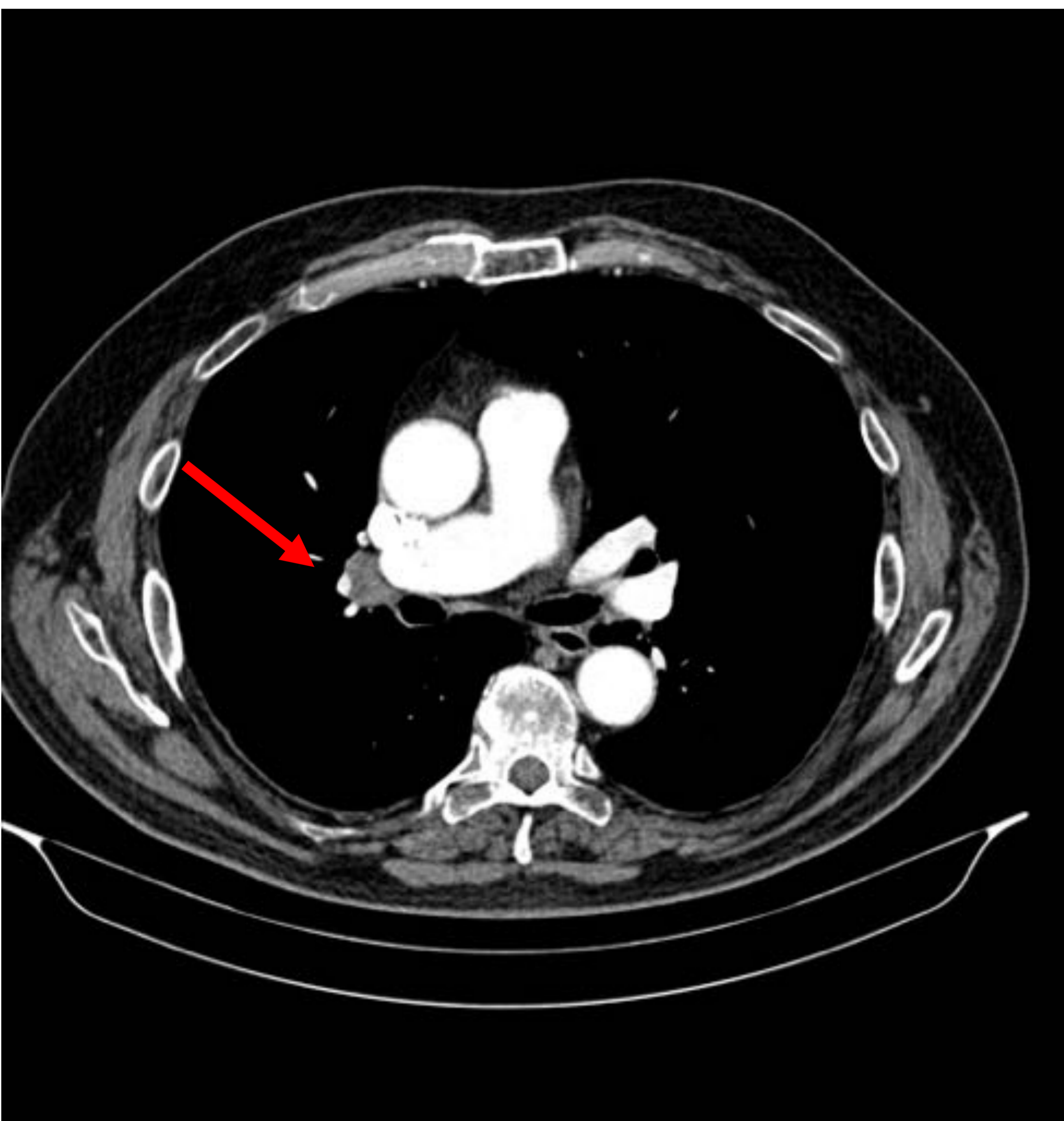
- **Depende del estadio de la enfermedad.**

- Estadio I: adenopatías debidas a proceso tumoral, infeccioso, enfermedades ocupacionales, linfoma, sarcoma de Kaposi, síndrome de Castleman.
- Estadio III: Neumonía organizada criptogenética, Neumonitis por hipersensibilidad., linfangitis carcinomatosa.
- Estadio IV: fibrosis pulmonar secundario a fármacos, a enfermedades autoinmunes, Fibrosis pulmonar idiopática.

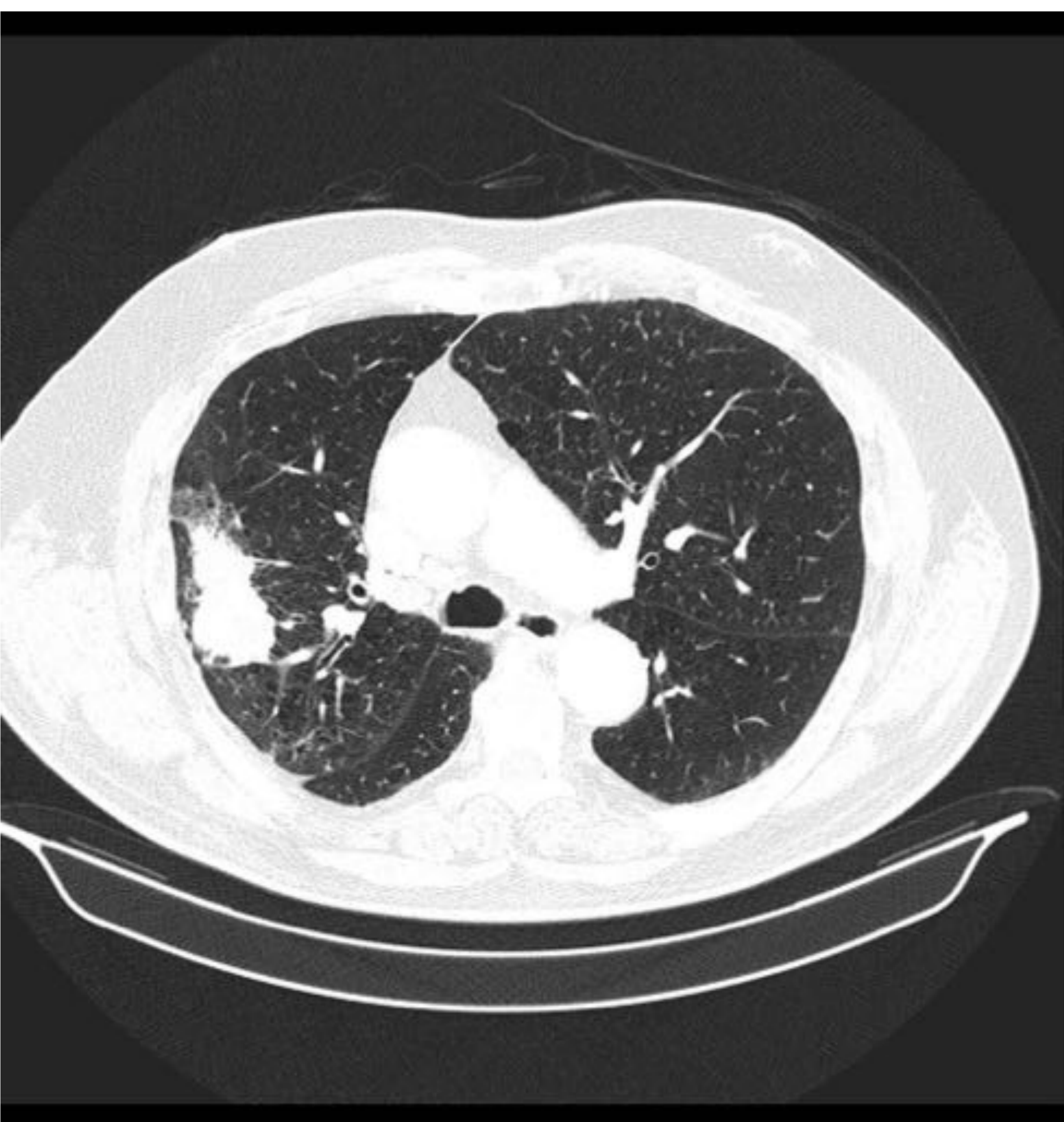


# REVISIÓN DEL TEMA:

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ESTADIO I:**
  - **Adenopatías hiliares, subcarinales de origen tumoral.**



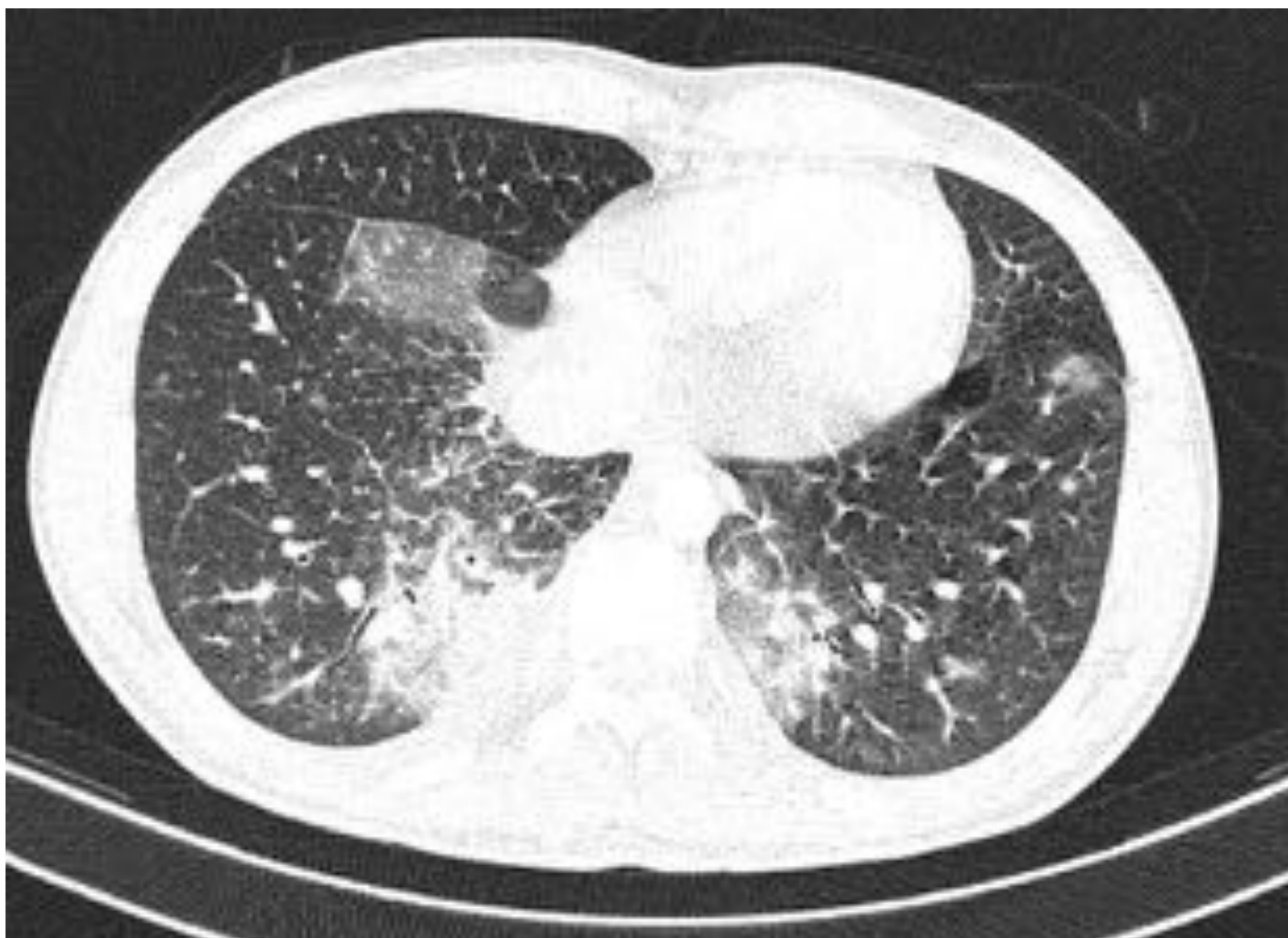
Adenopatía hiliar  
derecha (flecha roja).



Masa espiculada en LSD, con  
neumonitis obstructiva distal  
compatible con carcinoma  
tumoral.

# REVISIÓN DEL TEMA:

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ESTADIO I: Adenopatías de origen infeccioso.**



Pequeña adenopatía prevascular (flecha roja) y patrón en vidrio deslustrado basal bilateral en relación con bronconeumonía bilateral.

# REVISIÓN DEL TEMA:

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ESTADIO I: Adenopatías mediastínicas debidas a sarcoma de Kaposi.**



FIGURA A

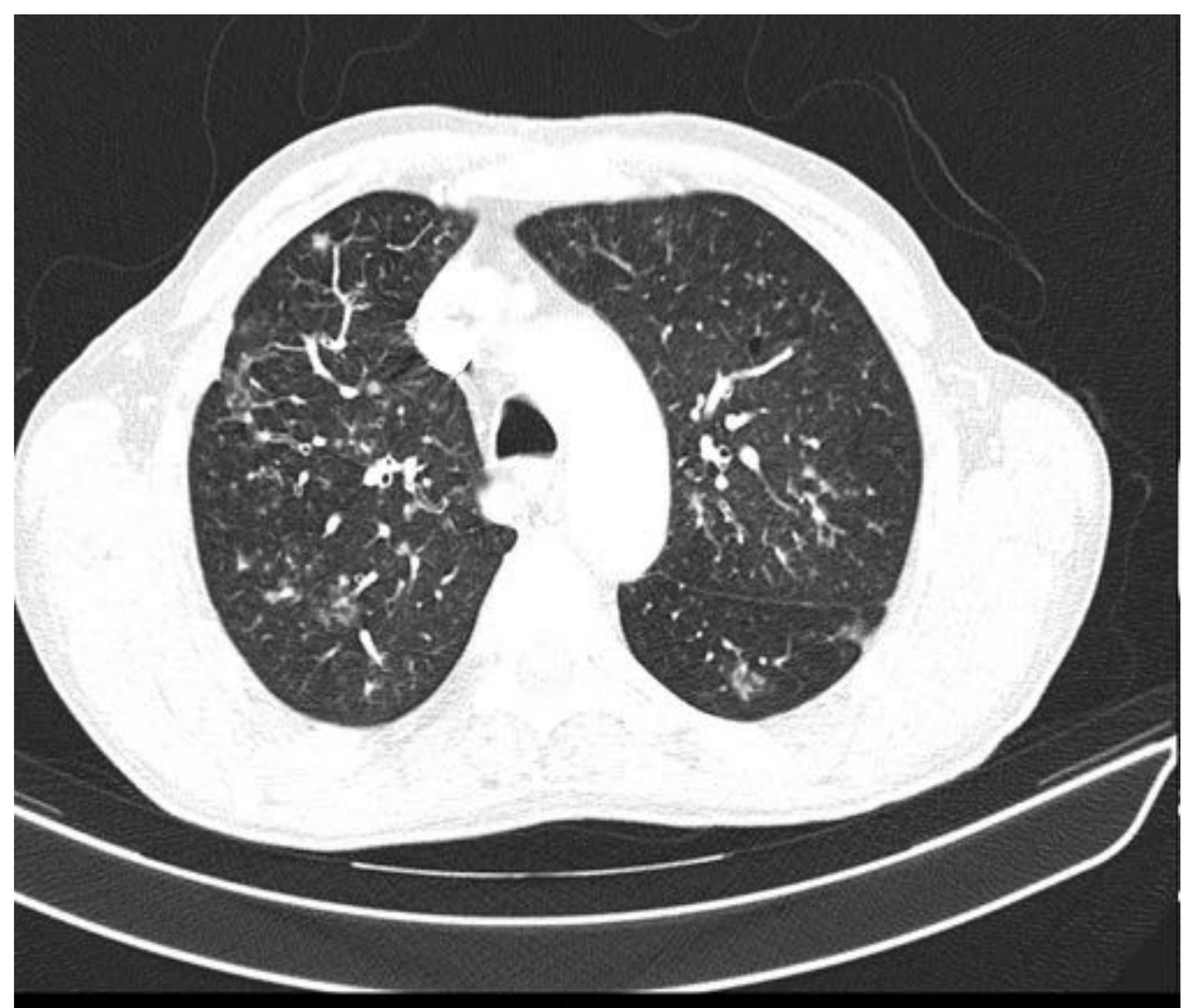


FIGURA B

Adenopatía subcarinal hiperdensa (Figura A), opacidades nodulares con distribución perilinfática, pericisural y peribroncovascular (Figura B). Hallazgos en relación con paciente con sarcoma de Kaposi.

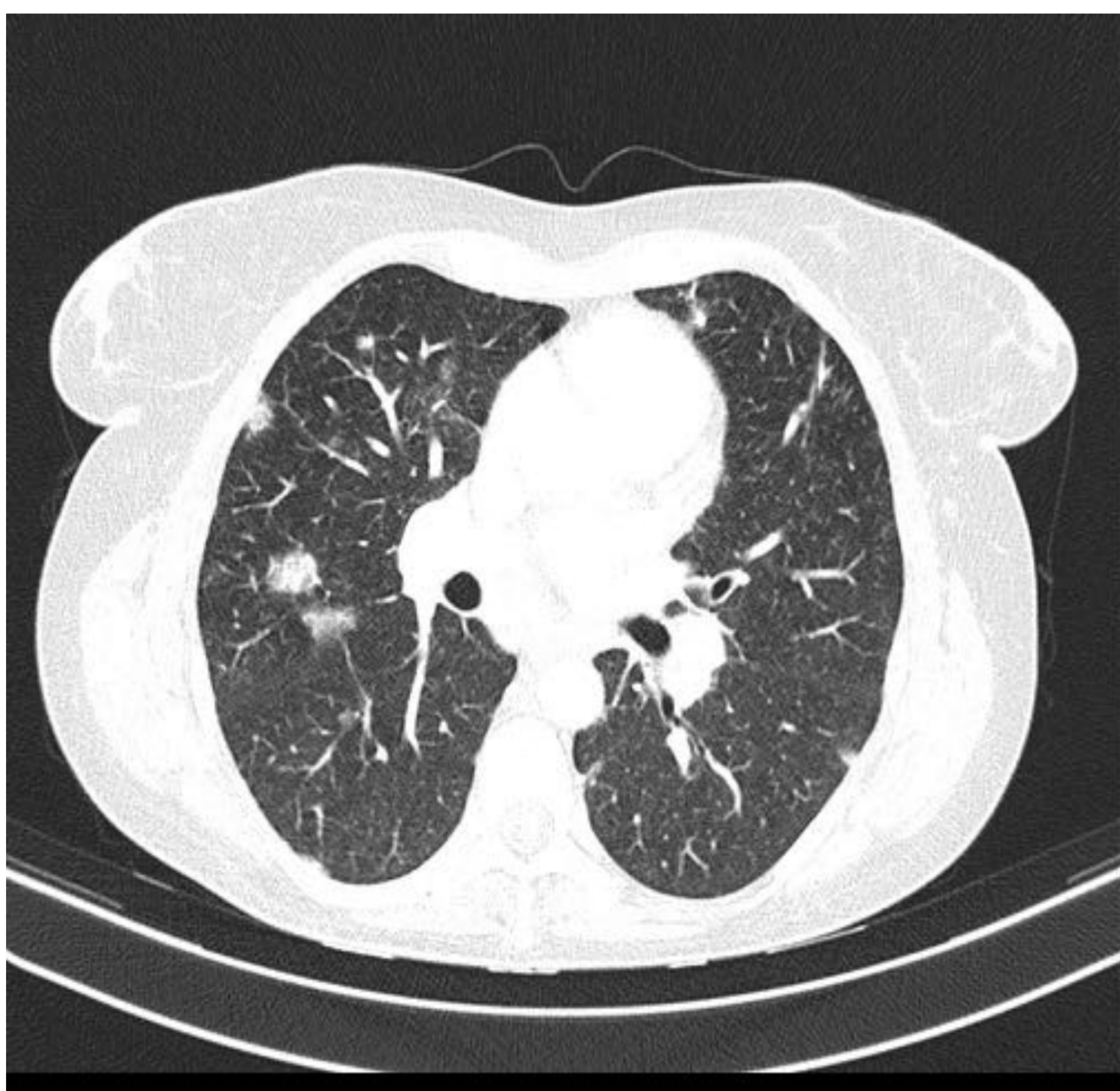




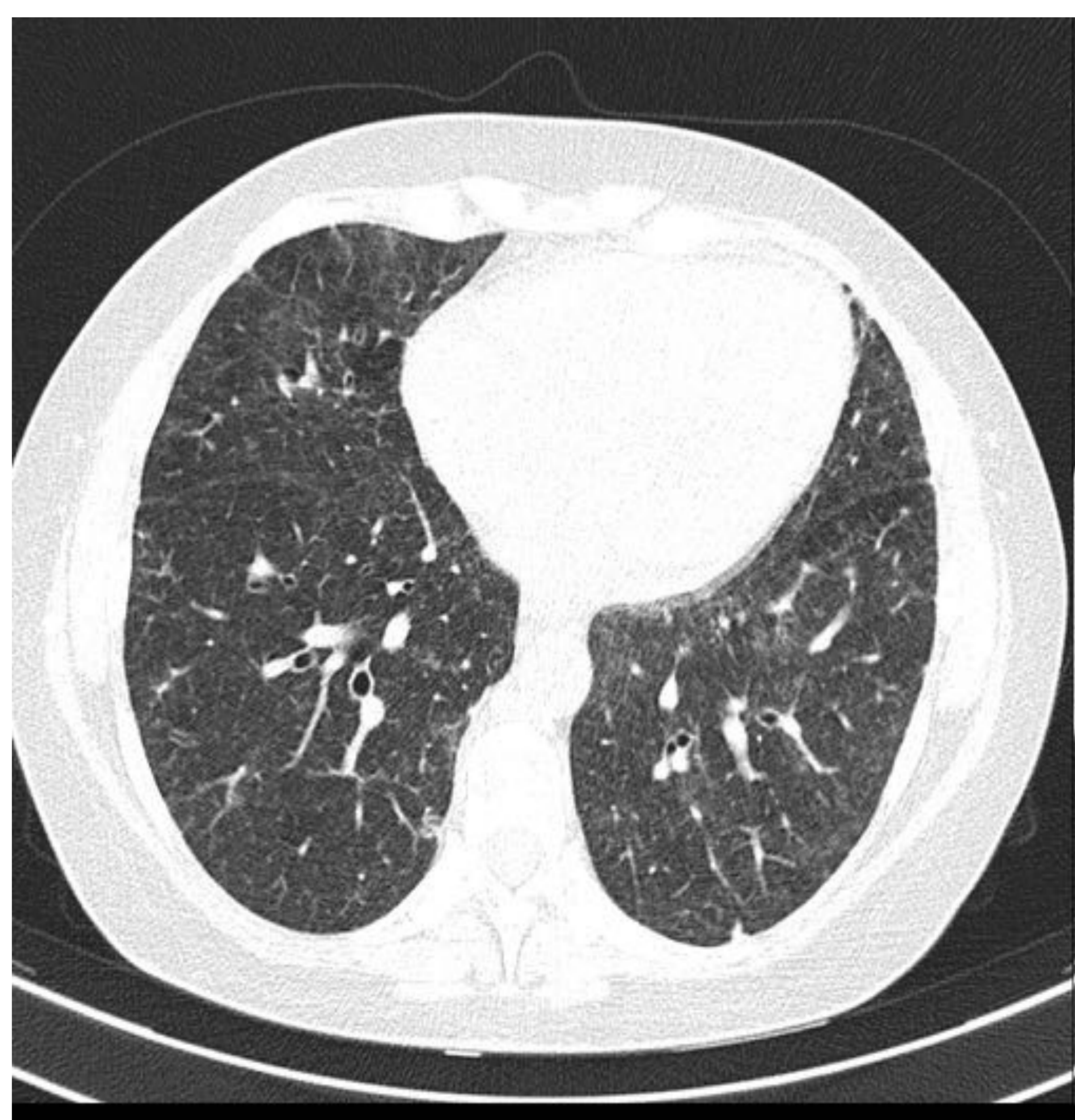
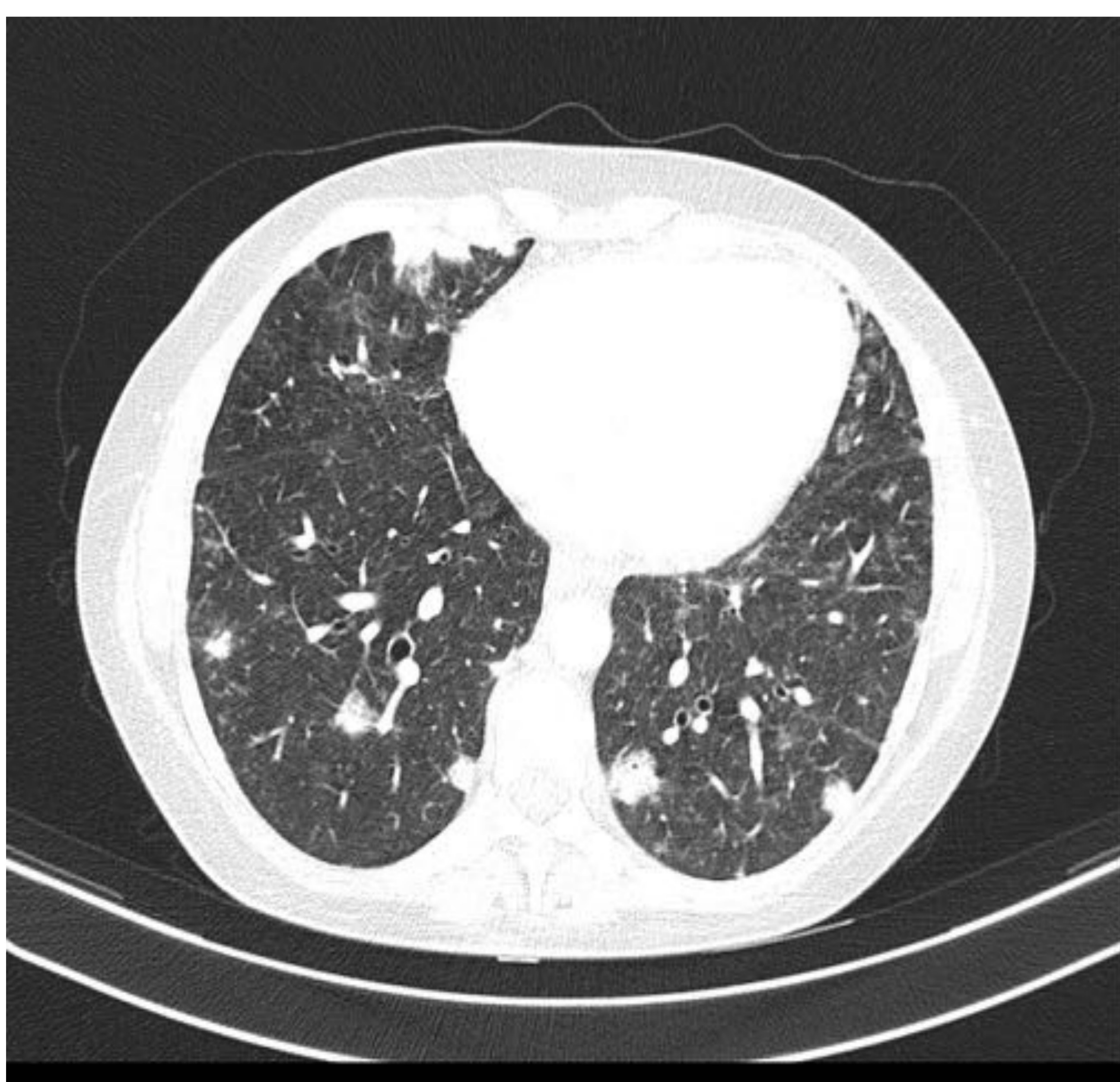
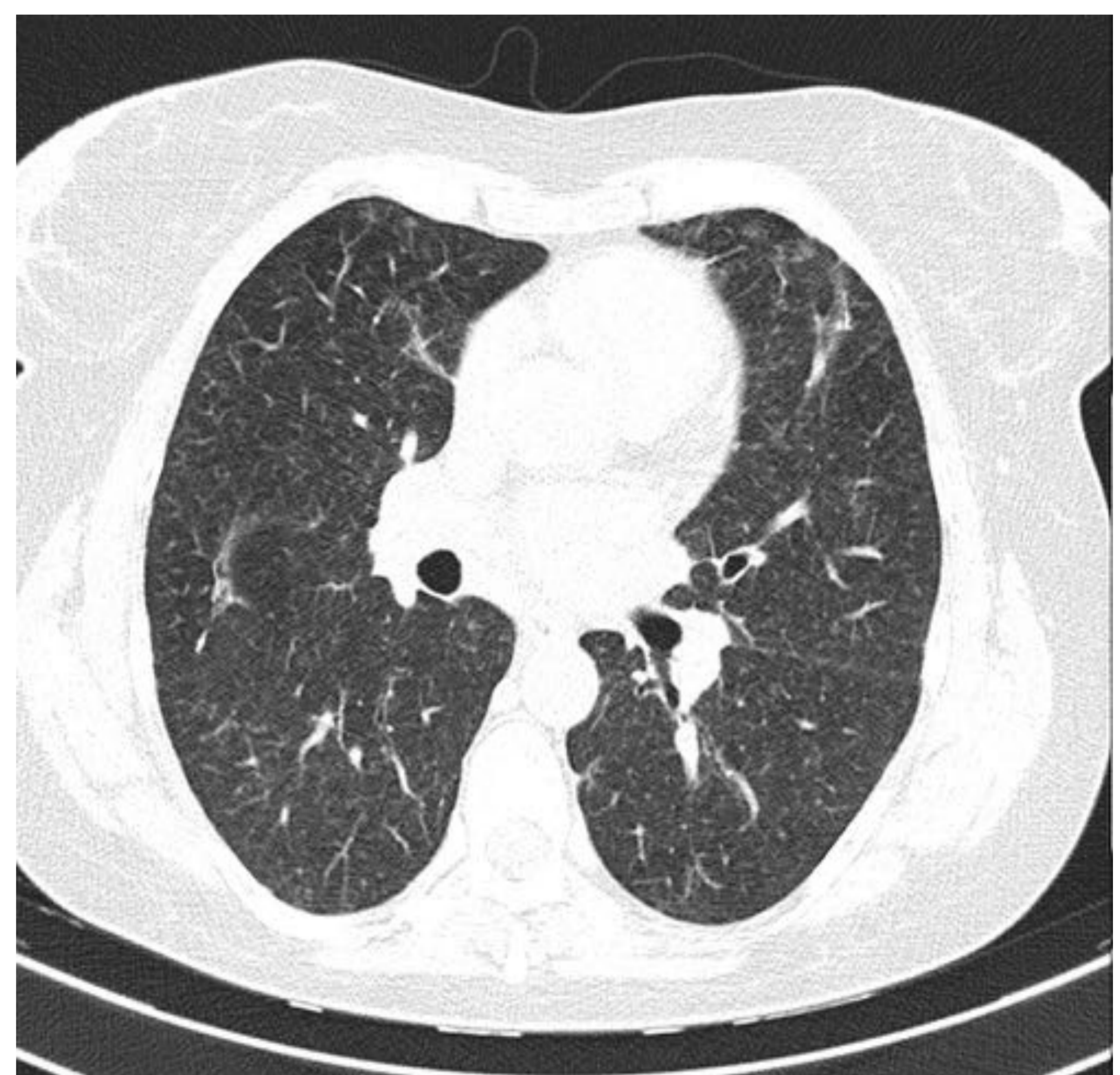
# REVISIÓN DEL TEMA:

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ESTADIO III:**
  - **Neumonía criptogénica organizada.**

ANTES



DESPUES DE TRATAMIENTO CORTICOIDES

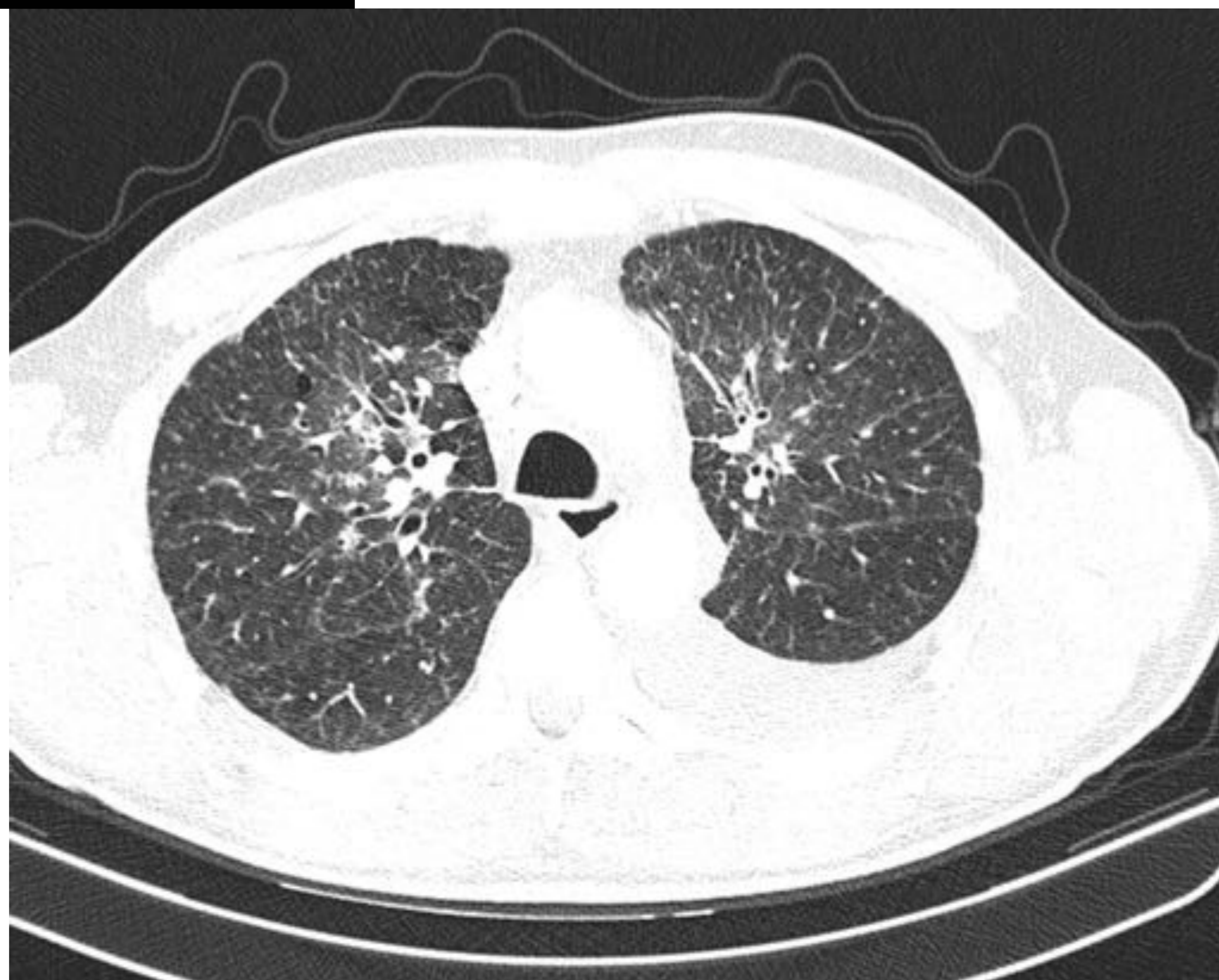
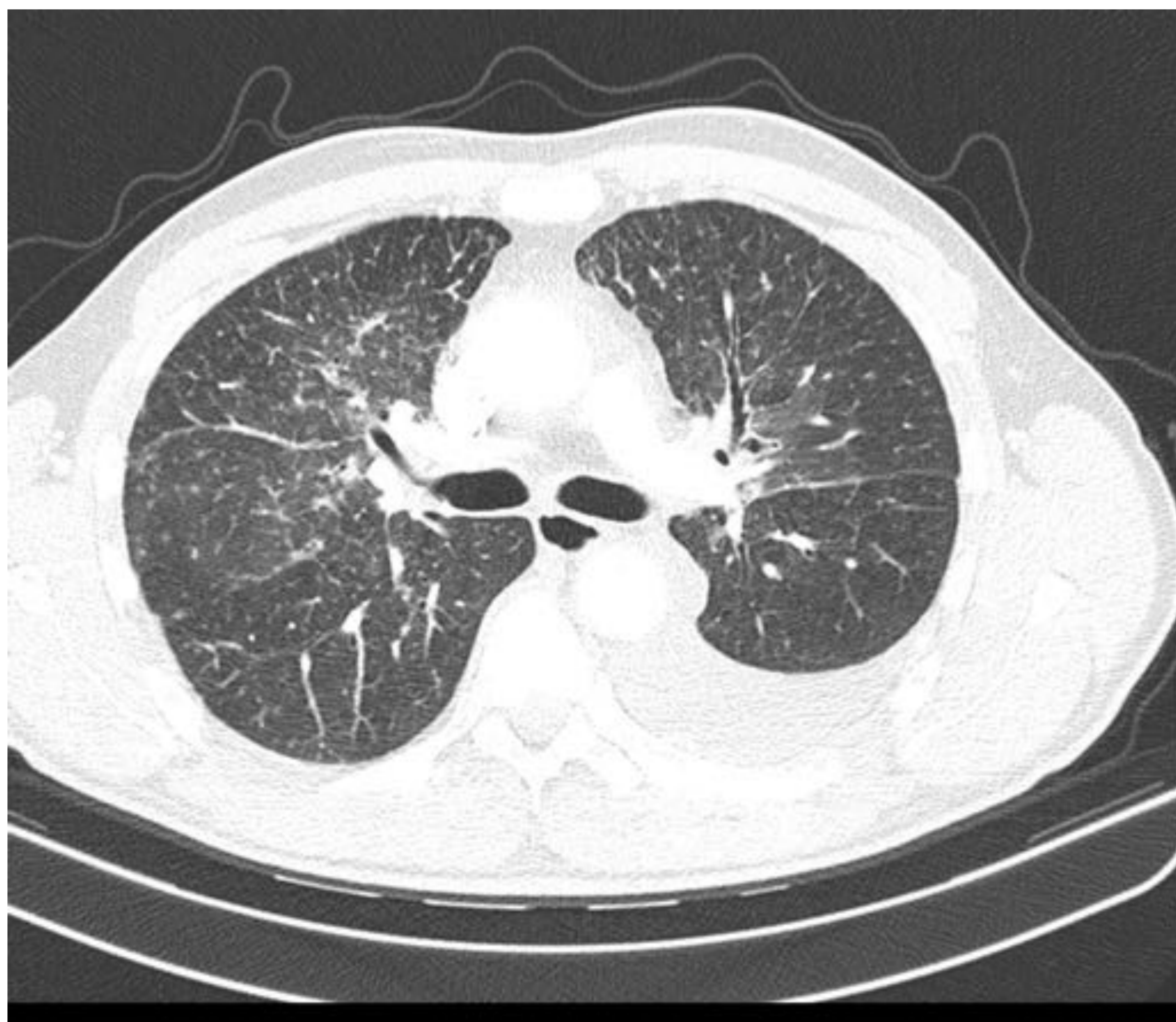


Consolidaciones de predomino periférico y bilaterales que tras tratamiento con corticoides remiten casi en su totalidad.



# REVISIÓN DEL TEMA:

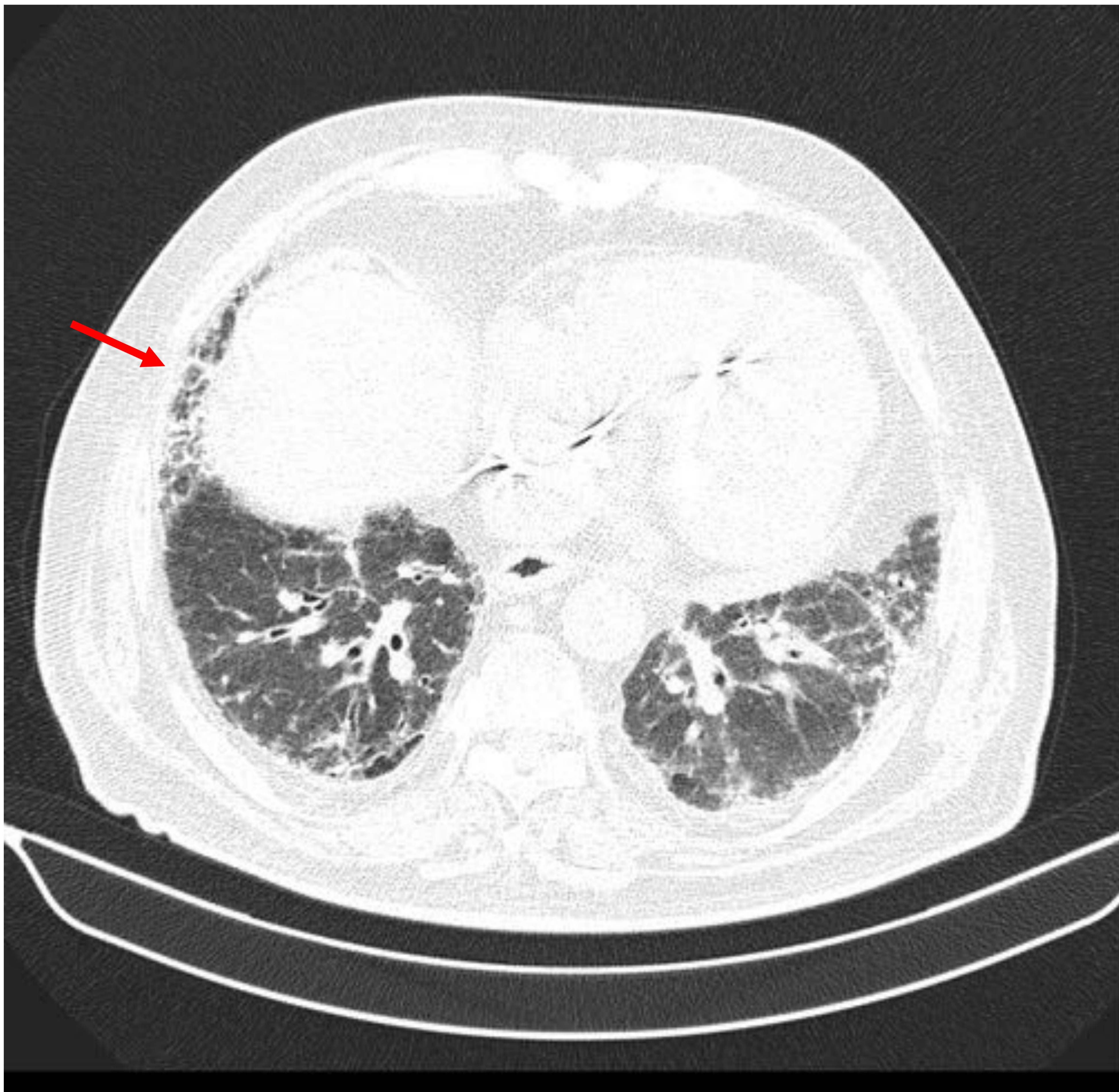
- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ESTADIO III:**
  - **Linfangitis carcinomatosa.**





# REVISIÓN DEL TEMA:

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ESTADIO IV:**
  - **Fibrosis pulmonar idiopática.**



Engrosamiento reticular del intersticio interlobulillar, bronquiectasias de tracción basales bilaterales y áreas de panalización (Flecha roja)



# CONCLUSIÓN:

- Dado que los hallazgos en imagen de la sarcoidosis son muy inespecíficos es de gran importancia su conocimiento para tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial.