

Sarcoidosis con afectación renal: a propósito de un caso.

Juarez Mayor, Paula¹; Pujol Saumell, Mireia¹; Pérez Galende, Elena¹; Babara, Axenia¹; Alvarado Zelaya, Jerson Andrés¹; Guzmán Vásquez, Melisa¹; Rubio Rubio, María Victoria¹; Blasco Forcén, Ángel¹; Álamo Caballero, Concepción¹; Íñigo Gil, Pablo¹;

(1) HCU LOZANO BLESA

Palabras clave / Términos relevantes:

Sarcoidosis, Nephrocalcinosis, Tubulointerstitial Nephritis.

1. RESUMEN

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica de etiología indeterminada que cursa con granulomas epiteloideos no caseificantes. Suele afectar más frecuentemente a nivel pulmonar y linfático, mientras que el riñón se ve implicado en un porcentaje menor de casos. Se revisa esta patología a propósito de un caso.

Resultados: Mujer de 63 años, que acudió a Urgencias por astenia intensa de 2 semanas de evolución. Presentaba deterioro de función renal (FR), con creatinina de 3.3mg/dl e hipercalcemia de 15,4mg/dl. Tenía antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, uveítis de etiología incierta desde 2017, tratado con adalimumab, y cólicos renales de repetición por litiasis de oxalato cálcico. En el estudio inicial se objetivó PTH de 15.4ng/L y vitamina D de 37.2µg/L, con cociente calcio/creatinina en orina de 0.47. La TSH y el proteinograma fueron normales. No tomaba tiazidas. Destacaba la elevación de enzima convertidora de angiotensina (90UI/L). Con la sospecha de enfermedad granulomatosa, se solicitó tomografía computerizada, encontrando adenopatías mediastínicas bilaterales. No se obtuvo crecimiento de micobacterias en orina ni en lavado broncoalveolar, descartándose afectación tuberculosa. Con fluidoterapia intravenosa y furosemida a dosis bajas mejoró la calcemia, sin normalización de FR, por lo que se realizó biopsia renal con hallazgo de nefritis tubulointersticial y nefrocalcinosis sin granulomas asociados. Con todo ello, establecimos diagnóstico de sarcoidosis con afectación pulmonar, renal y ocular. Se inició tratamiento con prednisona a dosis de 0.6mg/kg/día, con descenso lento posterior, e hidroxiclороquina, normalizándose calcemia, disminuyendo calciuria y recuperando FR, manteniéndose estable hasta la actualidad.

Conclusiones: La afectación renal en la sarcoidosis es infrecuente (entre 7-27%) y la aparición de clínica renal como primera manifestación de enfermedad, como ocurrió en nuestro caso, es excepcional. Las formas de afectación renal son variadas: hipercalciuria, nefrocalcinosis, nefrolitiasis, nefritis tubulointersticiales, glomerulopatías. El tratamiento de elección son los corticoides.