

## Cuando la afectación renal es la primera manifestación de sarcoidosis

**Ramirez Gomez, Maria<sup>1</sup>; Varillas Caso, Dora Angelica<sup>1</sup>; Morales Rodriguez, Erick Donato<sup>1</sup>; Zarcos Pedrinaci, Elena<sup>1</sup>; Mañero Rodriguez, Carlos Maria<sup>1</sup>; Callejas Rubio, Jose Luis<sup>1</sup>; Prados Garrido, Maria Dolores<sup>1</sup>;**

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO GRANADA

### Palabras clave / Términos relevantes:

Sarcoidosis, nefritis tubulointersticial, biopsia renal

## RESUMEN

**Introducción:** La sarcoidosis es una patología granulomatosa crónica no caseificante, multisistémica e idiopática. La afectación renal es infrecuente y variable (desde hipercalcemia a nefritis tubulointersticial, etc) A continuación presentamos un caso de afectación renal de debut.

**Caso clínico y resultados:** Varón de 33 años originario de Venezuela con antecedentes de migraña y obesidad. Ingresa en Nefrología por fracaso renal agudo (Cr 3.1mg/dl) e hipercalcemia (11mg/dl). En las semanas previas, cuadro de fiebre acompañado de astenia. A la exploración: edema y lesiones de eritema nudoso en miembros inferiores. En estudio complementario autoinmunidad y proteinograma negativo, metabolismo Ca-P y vitamina D normal. Rx tórax: adenopatías hiliares por lo que se decide completar con PET-TAC con presencia de focos hipermetabólicos sobre adenopatías cervicales, mediastínicas, hilar bilateral, crural y retroperitoneal sugerentes de sarcoidosis, confirmándose tras biopsia ganglionar. Se amplía enzima convertidora de angiotensina elevada (85.2U/l) e hipercalcemia. Tratamiento inicial: fluidoterapia iv y corticoides con mejoría de función renal y calcemia, así como desaparición de lesiones cutáneas. En Consulta externa se objetiva al descenso de tratamiento corticoideo empeoramiento progresivo de función renal (Cr 2.1mg/dl, hipercalcemia y aumento de excrección urinaria de calcio) por lo que se decide biopsia renal que confirma la presencia de nefritis tubulointersticial con componente granulomatoso sin necrosis. Ajuste de tratamiento inmunosupresor añadiendo Micofenolato de mofetil a dosis bajas con mejoría actual de función renal actual Cr 1.2mg/dl y orina normalizada.

### Conclusiones:

- La presencia de fiebre, afectación articular más eritema nudoso y adenopatías hiliares bilaterales es característico del Síndrome de Löfgren, presentación aguda de sarcoidosis con evolución habitualmente benigna y sin secuelas en la mayoría de los casos
- La afectación renal es infrecuente y muy raramente suele ser la primera manifestación como en nuestro caso. La evolución renal y confirmación por biopsia condicionó el tratamiento posterior