

## Sarcoidosis peritoneal: Reporte de un caso

Gómez-López Claudia Elizabeth, Arroyo-Prado Indira, Zaragoza-Valdez Doris, De la Cruz-Rodríguez Karla Irene, Polanco-Cruz Juli, Gutiérrez-Ureña Sergio, Martínez-Bonilla Gloria, González-Díaz Verónica y Cerpa-Cruz Sergio.

### Autor para correspondencia

Gómez-López Claudia Elizabeth. Servicio de Reumatología. Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”. Domicilio: Hospital 278. Col. El Retiro, Guadalajara, Jalisco, MX.  
Contacto al correo electrónico: [draklaudiagomez@gmail.com](mailto:draklaudiagomez@gmail.com)

**Palabras clave:** Esteroides, tumoración abdominal, sarcoidosis.

**Keywords:** Steroids, abdominal mass, sarcoidosis.



## Sarcoidosis peritoneal: Reporte de un caso

Gómez-López CE, Arroyo-Prado I, Zaragoza-Valdez D, De la Cruz-Rodríguez KI, Polanco-Cruz J, Gutiérrez-Ureña S, Martínez-Bonilla G, González-Díaz V, Cerpa-Cruz S

### Resumen

La sarcoidosis es una enfermedad que muestra una gran variedad de presentaciones clínicas. El pulmón y sistema linfático son los sitios más afectados en un 90% y 30% respectivamente; el involucro extrapulmonar ha sido reportado en <30% de los casos, siendo el abdomen el sitio más frecuente, sin embargo la presencia de compromiso peritoneal es raro. Este caso describe la presencia de sarcoidosis abdominal, así como su involucro peritoneal.

**Palabras clave:** Esteroides, tumoración abdominal, sarcoidosis.

## Peritoneal Sarcoidosis Simulating Abdominal Neoplasia: Case Report

### Abstract

*Sarcoidosis is a disease that presents a vast number of clinical courses. The lung and lymphatic system are most commonly affected in 90% and 30 % of the cases, respectively. Extrapulmonary involvement has been reported in less than 30% of affected patients. Abdominal involvement is considered the most common extrapulmonary manifestation, but peritoneal involvement is relatively rare. This case describes the finding of abdominal sarcoidosis as well as peritoneal involvement.*

**Key words:** Steroids, abdominal mass, sarcoidosis.

---

Servicio de Reumatología. Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, MX.

---

**Autor para correspondencia**

Gómez-López Claudia Elizabeth.  
Servicio de Reumatología. Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".  
Domicilio: Hospital 278. Col. El Retiro, Guadalajara, Jalisco MX.  
Contacto al correo electrónico: draklaudiagomez@gmail.com

## Introducción

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica enigmática, su pionero el dermatólogo Noruego Jonathan Hutchinson, describió en 1899 un nódulo en piel caracterizado por focos epiteloideos de células con un núcleo largo y con algunas células gigantes, fue llamado sarcoide benigno múltiple de piel. Al ser una enfermedad multistémica, muestra una gran variedad de manifestaciones clínicas, siendo los pulmones y el sistema linfático los sitios más comúnmente afectados con una frecuencia de 90% y 30% respectivamente.<sup>1,2</sup>

El involucro extrapulmonar de sarcoidosis ha sido reportado en un 30% y el abdomen es la localización extratorácica más frecuente (50-70%), hígado y bazo 50-80% y nódulos linfáticos 30%.<sup>2</sup> La prevalencia global ha sido reportada de 2-6 personas por cada 100,000 personas.<sup>3</sup> La sarcoidosis abdominal puede ocurrir en ausencia de compromiso linfático y pulmonar. La presencia de sarcoidosis abdominal suele ser asintomática y requiere tratamiento inmunosupresor al existir manifestaciones clínicas, la intervención quirúrgica podría ser necesaria en la presencia de complicaciones como hemorragia, obstrucción o perforación.<sup>4</sup> Presentamos el caso de una paciente con sarcoidosis abdominal simulando una neoplasia.

## Presentación de caso

Se trata de femenina de 73 años de edad, con antecedente de cáncer cervicouterino en 1980 fue tratada con histerectomía y radiación, no tiene antecedentes previos o contacto cercano con pacientes con tuberculosis ni exposición a asbesto. Su cuadro comenzó 2 semanas previas a la valoración con tos seca, dolor abdominal intermitente y distensión abdominal. A la exploración, cuello simétrico, móvil, sin adenopatías, la exploración pulmonar fue normal. En la exploración abdominal se encontró aumento del perímetro abdominal, ruidos peristálticos presentes, a la palpación sin datos de abdomen agudo, se palpó masa abdominal en hipogastrio, no se evidenció hepato-esplenomegalia.

Se realizaron radiografía y TAC de tórax resultando normales. Se complementó el abordaje con TAC abdominal en la que se evidenciaron múltiples imágenes nodulares adyacentes al peritoneo parietal en mesogastrio, flanco

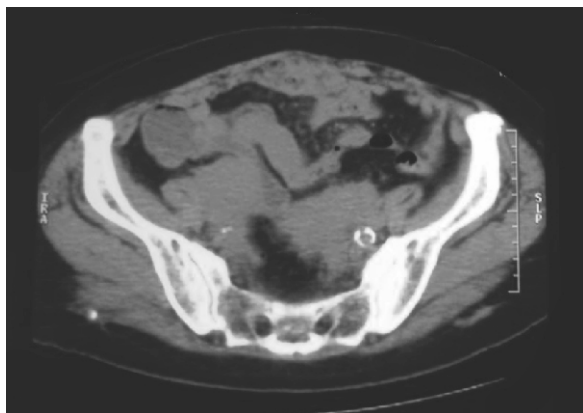


Figura 1. TAC de abdomen simple donde se observan imágenes nodulares redondas adyacentes al peritoneo parietal.

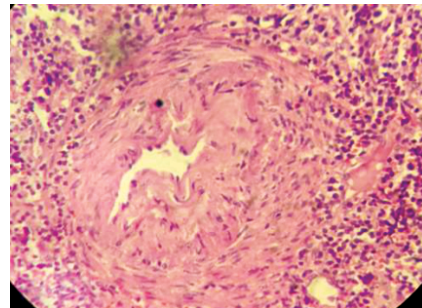


Figura 2. Ganglio pélvico con presencia de granulomas no caseosos. Presencia de células gigantes multinucleadas tipo Langhans, linfocitos y macrófagos que se ven rodeados por collarettes de fibroblastos, además de macrófagos epiteloideos incontables. Tinción H&E 100x.

izquierdo y fosas ilíacas con densidad sólida, así como masas adyacentes a vasos ilíacos (Figura 1). Los exámenes sanguíneos reportaron CA-125 de 288 U/mL (rango 0-35 U/mL). Se realizó laparoscopia exploradora por diagnóstico preliminar de malignidad intraabdominal con toma de biopsia de ganglio pélvico derecho (3.5 cm por 4 cm), así como implante en peritoneo y mesoapéndice los cuales se enviaron a estudio transquirúrgico inmediato donde se reportó la presencia de granulomas no caseosos con presencia de células gigantes multinucleadas tipo Langhans, linfocitos y macrófagos que se ven rodeados por collarettes de fibroblastos, además de macrófagos epiteloideos incontables, descartándose neoplasia maligna (Figura 2).

La paciente fue referida al servicio de Reumatología, donde se descartó tuberculosis con baciloscopias y PCR en expectoración. Se midieron anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos resultando negativos, con lo que se confirmó el diagnóstico de sarcoidosis peritoneal sin compromiso pulmonar. Se inició tratamiento con glucocorticoides a dosis altas 1 mg/kg peso en monoterapia. En el seguimiento a 3 meses, la paciente se encuentra asintomática.

## Discusión

La sarcoidosis abdominal representa la manifestación extrapulmonar más común reportada, el involucro peritoneal es poco frecuente y la presencia exclusiva de sarcoidosis peritoneal sin compromiso pulmonar es infrecuente. Este es el primer caso de sarcoidosis abdominal reportado en nuestro hospital. En literatura previamente revisada se han encontrado 17 casos de sarcoidosis peritoneal. El diagnóstico de sarcoidosis está basado en las manifestaciones clínicas y cambios radiológicos que son soportados por el estudio histopatológico en uno o más órganos, mostrando granulomas no caseificantes. En el caso de nuestro paciente, este presentó compromiso peritoneal simulando una neoplasia abdominal; la presentación peritoneal más común ha sido descrita en forma de ascitis, múltiples nódulos peritoneales o como una lesión única en peritoneo, la biopsia peritoneal se requiere para el diagnóstico diferencial ya que infecciones crónicas por hongos, tuberculosis o carcinomatosis son frecuentes.

## Referencias bibliográficas

- Alex R, Singh U, Alyethodi RR, Deb R. Sarcoidosis Review. *N Engl J Med*. 2013;1(6):178-82.
- Gezer NS, Basara I, Altay C, Harman M, Rocher L, Karabulut N, et al. Abdominal sarcoidosis: cross-sectional imaging findings. *Diagnostic Interv Radiol*. 2015;21(2):111-7.
- K.L. M, F.F. G.Y.-H. W. Intra-abdominal Complications of Sarcoidosis. *J Formos Med Assoc*. Formosan Medical Association & Elsevier; 2010;109(7):484-92.
- Vardhanabuti V, Venkatanarasimha N, Bhatnagar G, Maviki M, Iyengar S, Adams WM, et al. Extra-pulmonary Manifestations of Sarcoidosis. *Clin Radiol*. The Royal College of Radiologists; 2012;67(3):263-76.