

Estenosis bronquial como manifestación atípica de sarcoidosis

Bronchial stenosis as an atypical manifestation of sarcoidosis

Mario García-García^{1*}, Esperanza Salcedo-Lobera¹ y Jessica Martínez-Molina²

¹Unidad de Neumología Intervencionista, Hospital Regional Universitario de Málaga; ²Servicio de Neumología, Hospital Área Sanitaria Norte de Málaga. Málaga, España

Caso clínico

Varón de 44 años, sin antecedentes de exposición a sustancias tóxicas ni alergias conocidas, con antecedentes médicos de esquizofrenia en tratamiento con antipsicóticos y sarcoidosis diagnosticada mediante mediastinoscopia. Durante el seguimiento, refirió disnea de grado III/IV según la escala de disnea modificada del British Medical Research Council (mMRC).

La tomografía computarizada de tórax reveló un engrosamiento circunferencial de la pared del bronquio principal izquierdo, con estenosis luminal focal (Fig. 1 A y B). Basándose en estos hallazgos imagenológicos, se realizó una broncoscopia, que reveló una estenosis concéntrica con una pequeña banda fibrótica en la pared anteromedial del tercio medio del bronquio principal izquierdo, lo que impedía el paso del broncoscopio (Fig. 1 C). Se obtuvieron muestras de biopsia para su análisis histopatológico y se realizó una broncoplastia terapéutica con balón, con la consiguiente mejora de la luz bronquial. La broncoscopia de seguimiento

realizada un mes después mostró una luz persistentemente normal (Fig. 1 D). El examen histopatológico reveló una inflamación crónica granulomatosa no necrotizante, compatible con sarcoidosis. Las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa realizadas con las muestras dieron negativo para *Mycobacterium tuberculosis* y micobacterias atípicas.

Discusión

La afectación de las vías respiratorias en la sarcoidosis representa una manifestación poco frecuente, pero clínicamente relevante, debido a su potencial para causar obstrucción grave y deterioro funcional. La estenosis bronquial secundaria a la sarcoidosis se considera una complicación excepcional, que suele documentarse solo en casos aislados, tal como se describe en la literatura^{1,2}. En este contexto, la identificación de un caso de este tipo en la práctica clínica es digna de mención dada su rareza.

*Correspondencia:

Mario García-García
E-mail: marionson36@gmail.com

Recibido: 21-10-2025

Aceptado: 16-12-2025

DOI: 10.24875/RPR.25000052

Disponible en internet: 26-02-2026

Rev Pat Resp. (ahead of print)

www.revistadepatologiaspiratoria.org

1576-9895 / © 2025 Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica. NEUMOMADRID. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

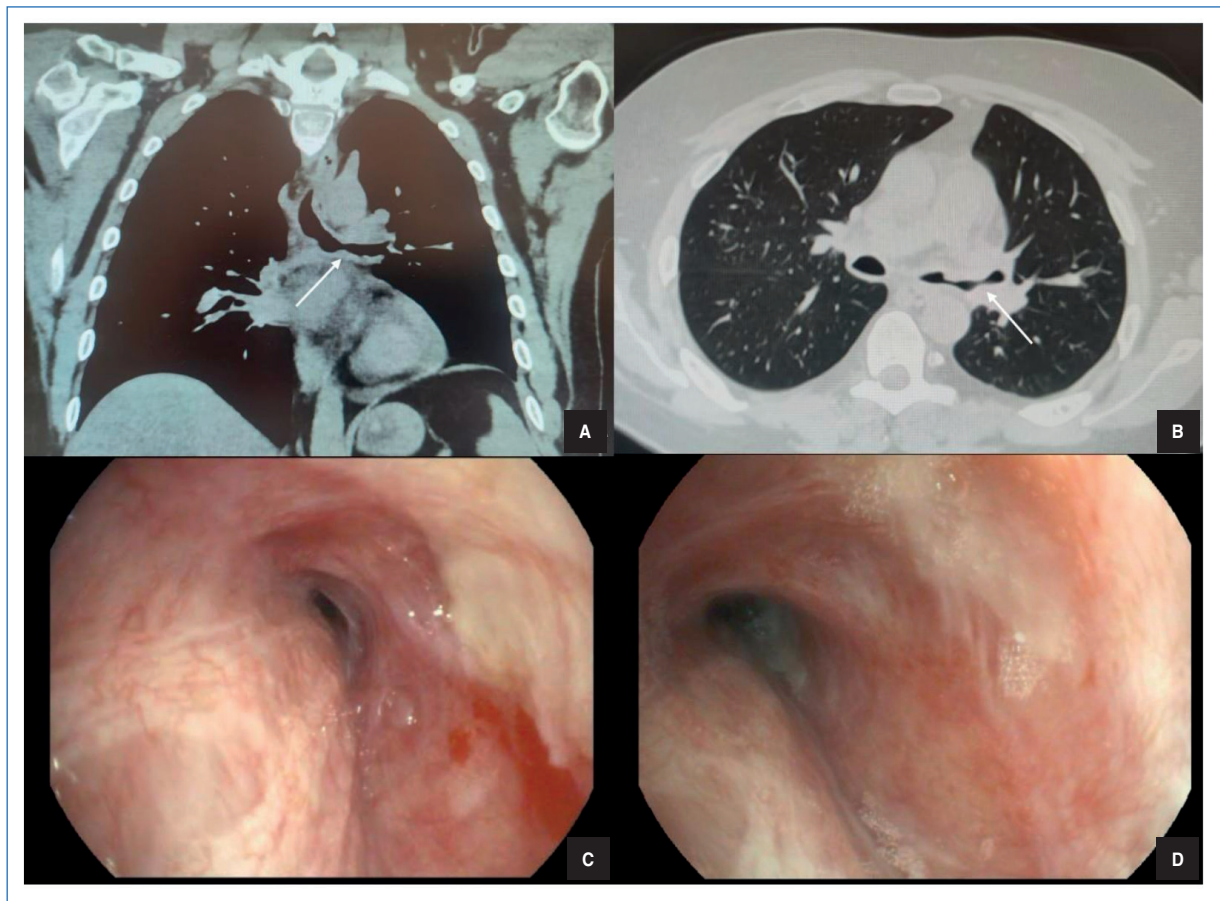


Figura 1. Imágenes radiológicas y endoscópicas de estenosis bronquial secundaria a sarcoidosis. **A:** tomografía computarizada (TC) coronal de tórax que muestra engrosamiento de la mucosa en el tercio medio del bronquio izquierdo (flecha). **B:** TC axial de tórax que muestra engrosamiento bronquial focal (flecha). **C:** imagen endoscópica de la estenosis bronquial. **D:** imagen endoscópica de la estenosis tras el procedimiento terapéutico.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable (o animal, según corresponda), de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Ética de la institución.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de su centro sanitario/institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial (IA). Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Zhou Y, Yao Q, Chen X, Yu D, Jie B, Lower EE, et al. Afectación de las vías respiratorias en la sarcoidosis pulmonar: características clínicas y tomográficas. *Respir Med.* 2025 Sep;246:108207.
2. Pacheco Gallego M, Ojeda P, Chaparro P, Garay M. Lesión traqueal no neoplásica. Sarcoidosis. Descripción de un caso y revisión de la literatura. *Rev Colomb Neumol.* 2011 Dec 20;23(4):130-35.