



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



199/170 - VASCULITIS P-ANCA POSITIVO

J. Cano García^a, B. García Gollonet^b, E. Espinola Coll^c, M. Bernal Hinojosa^d y R. Jiménez López^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Coín. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS San Andrés-Torcal. Málaga. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Carranque. Málaga. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerta Blanca. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 75 años que acude a consulta de atención primaria a recoger resultados de analítica y radiografía de tórax. En consulta previa había comentado aparición de tos con esputo hemoptoico de varias semanas de evolución, por lo que se le pidieron pruebas complementarias y se le cursó derivación a consulta externa de neumología. Esta vez comenta sensación de disconfort abdominal en las dos últimas semanas sin vómitos, náuseas, alteración del hábito intestinal, coluria, acolia ni otra sintomatología asociada. Refiere sensación de tenesmo vesical, polaquiuria, nicturia y disminución del calibre miccional de 2 mes de evolución. Sensación de calambres en miembros inferiores. No tiene disnea ni dolor torácico. Ante los hallazgos en las pruebas complementarias se decide derivación a urgencias hospitalarias donde se ingresa a cargo de nefrología. Una vez ingresado se completa el estudio con tomografía computarizada de tórax y biopsia renal.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: Hb 8,6, leucocitos 8.200, plaquetas 269.000, coagulación normal, glucosa 89, urea 175, creatinina 5,1, sodio 139, potasio 5,8, LDH 180, albúmina 3, PCR 65. MPO positivos. Radiografía de tórax: cambios degenerativos en columna dorsal con osteopenia generalizada. Imágenes sugestivas de bronquiectasias y tractos fibrosos en lóbulo medio. Signos radiológicos de EPOC con predominio del atrapamiento aéreo. Pinzamiento del seno costofrénico izquierdo. TC tórax: ateromatosis aórtica y coronaria difusa. Enfisema de predominio paraseptal en ambos lóbulos superiores. Se visualizan algunas bronquiectasias varicosas en segmento anterior del LSD e imágenes sugestivas de bronquiectasias dispersas. Dos nódulos de 3 mm, inespecíficos, en segmento 8 de LID, que podrían corresponder a pequeños impactos mucosos. En ambos pulmones se observan dispersas opacidades centrolobulillares mas definidas "en vidrio deslustrado", que podrían estar en relación con bronquiolitis del fumador, o neumonitis por hipersensibilidad. Biopsia renal: glomerulonefritis rápidamente progresiva pauciumune (compatible con vasculitis anca asociada) con predominio de semilunas fibrosas y escaso signo de actividad.

Juicio clínico: Vasculitis P-ANCA. Poliangeítis microscópica con afectación renopulmonar.

Diagnóstico diferencial: Granulomatosis con poliangeítis. Poliangeítis granulomatosa eosinofílica. Cáncer pulmonar.

Comentario final: El paciente se derivó al alta a domicilio con tratamiento inmunosupresor. Tres meses después acudió de nuevo a urgencias hospitalarias acusando clínica respiratoria y fue ingresado por infección respiratoria condensante en contexto de paciente inmunosuprimido, falleciendo finalmente durante el ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison Manual de Medicina Interna, 17^a ed.
2. Farreras-Rozman Medicina interna, 17^a ed.