



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3068 - ¿QUE MÁS ME TENGO QUE TOMAR PARA ESTE RESFRIADO?

M.E. Castillo Vargas<sup>a</sup>, P. Vivancos Ureña<sup>b</sup>, A.B. Martínez Sánchez<sup>c</sup>, M. Sánchez Sánchez<sup>c</sup>, N. Guillén Barquero<sup>a</sup> y M.Á. Méndez Pelegrín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Diego. Lorca.

<sup>b</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años, original de Marruecos, fumador con un índice paquete/año de 40, que acude por presentar fiebre de predominio vespertino y tos productiva de 2 meses de evolución, con pobre mejoría en tratamiento con amoxicilina/clavulánico y posteriormente con claritromicina, en los últimos 20 días y el esputo se torna herrumbroso. Presenta área de cavitación en lóbulo superior derecho (LSD) en radiografía de tórax posteroanterior, que junto a la exploración física es compatible con una lesión cavitada en LSD. Se ingresa para estudio y tratamiento, que tras realizarle múltiples pruebas complementarias se diagnostica de granulomatosis de Wegener.

**Exploración y pruebas complementarias:** Febril con 39 °C, hipoventilación en polo superior pulmonar derecho. Radiografía de tórax: área cavitada LSD y pequeñas lesiones cavitadas contralaterales en áreas de lóbulos inferior y superior izquierdos. Analíticas: Mantoux y Quantiferon TB negativos. C-ANCA positivos. P-ANCA negativos. Ac ANTI-PR3 721,5. Cultivos de esputos negativos. TAC torácico: consolidación cavitada en LSD y múltiples nódulos cavitados bilateralmente. Anatomía patológica de broncoscopia: frotis inflamatorio agudo.

**Juicio clínico:** Granulomatosis de Wegener.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis pulmonar. Neumonía necrotizante. Granulomatosis de Wegener. Tumor pulmonar. Vasculitis.

**Comentario final:** En atención primaria disponemos de nuestro estetoscopio, nuestros conocimientos y la radiografía de tórax, como herramientas básicas para valorar lesiones pulmonares. Ante la aparición de lesiones cavitadas pulmonares, debemos de incluir entre los diagnósticos diferenciales la granulomatosis de Wegener, siendo una enfermedad poco frecuente y de causa desconocida, en la cual existe un mecanismo inmunológico involucrado, que afecta a los vasos de mediano y pequeño calibre, que en un 95% de los casos afecta al tracto respiratorio superior, seguido de un 85% al pulmón, cuando es tratada precozmente con ciclofosfamida, presentan mejoría clínica en un 90% de los casos y 75% remisión completa.

## Bibliografía

1. Gómez-Gómez A, Martínez-Martínez MU, Cuevas-Orta E, Bernal-Blanco JM. Manifestaciones pulmonares de la granulomatosis con poliangitis, Reumatología Clínica. 2014;10:288-93.
2. Martín-Suñe N, Ríos-Blanco JJ. Afectación pulmonar de las vasculitis. Arch Bronconeumol. 2012;48:410-8.
3. Pedrosa CS. El tórax: lesiones cavitarias y quísticas. En: Diagnóstico por imagen. Compendio de radiología clínica. Interamericana McGraw-Hill, 2013:76.

**Palabras clave:** *Cavitaciones. Tuberculosis. Granulomatosis. Wegener. Vasculitis.*