



242/4538 - ALGO MÁS QUE UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA

A. Martínez Más^a, J. López Marín^a, J. López Díez^a, A. Plazas Miñarro^a, I. Martínez Ardil^a y J. Lorca Serralta^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años consulta en Atención Primaria por disnea y tos irritativa, sin fiebre o expectoración. Tras exploración se deriva a urgencias para valoración. Antecedentes: HTA. Anemia perniciosa. Hipotiroidismo. Artritis reumatoide en tratamiento con infliximab y metotrexato.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca SatO₂ 86% basal y crepitantes secos diseminados en ambos campos pulmonares. Analítica a destacar: glucosa 133, NTproBNP 289, PCR 1,7, Hb 2,2, leucocitos 7.750 (S: 61%, L: 20%, M: 17%). Orina negativa. GSA: pH 7,4, pO₂ 51, Pco₂ 36, HCO₃ 23, SatO₂ 84%. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones significativas. Rx tórax: ICT normal, patrón intersticial bilateral. Microbiología: Mantoux negativo, antígeno Legionella y neumococo en orina negativos. TC tórax: patrón en vidrio deslustrado de forma parcheada y de predominio en LLII.

Juicio clínico: Neumonitis por metotrexato.

Diagnóstico diferencial: 1. Fibrosis pulmonar por artritis reumatoide. 2. Neumopatías infecciosas. 3. Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: La neumonitis por metotrexato es una complicación aguda, con elevada mortalidad (13-20%). Se caracteriza por tos seca, disnea y fiebre, crepitantes y un patrón radiológico de infiltrado intersticial. Su patogenia se atribuye a hipersensibilidad. Los factores de riesgo son edad avanzada, diabetes mellitus, cifras de creatinina elevadas y manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide, especialmente la pulmonar. El tratamiento con glucocorticoides a dosis altas, medidas de soporte respiratorio y suspensión del metotrexato, favorecen la resolución clínica, radiológica y funcional completa. Los médicos de Atención Primaria, constituimos la puerta de entrada al sistema sanitario. Debido a la alta mortalidad del cuadro, debemos tener elevada sospecha en pacientes con clínica respiratoria en tratamiento con metotrexato.

Bibliografía

1. Manual SER de enfermedades reumáticas. 2014.
2. Mateo-Soria L. Toxicidad pulmonar inducida por metotrexato. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 2005;6:176-82.
3. Fernández Matilla M, Fernández-Llanio Comella N, Castellano Cuesta JA. Pneumonitis induced

by methotrexate in a patient with seronegative rheumatoid arthritis. *Reumatología Clínica*. 2015;11:190-1.

Palabras clave: Metotrexato. Neumonitis.