



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3118 - NÓDULOS PULMONARES EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. García Oliver^a, P. Ballester Gil^b, M. Folguera Agulló^a e I. Jara Calabuig^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

^cMédico de Familia. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años con antecedente de artritis reumatoide seropositiva desde hace 4 años, en tratamiento con adalimumab. Exfumador 20 años/paquete. Presenta cuadro febril de 38,5 °C de una semana de evolución, malestar general, dolor pleurítico, tos y expectoración escasa. En tratamiento antibiótico con amoxicilina - clavulánico sin mejoría clínica. En las últimas 48 horas aparición de lesiones eritematosas escapulares. Se decide ingreso hospitalario para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, PA 120/80 mmHg, SatO₂ 97%, afebril. Lesiones pápulo-eritemato-blanquecinas sobre elevadas en región dorsal sin claros signos de sobreinfección. Analítica: elevación de marcadores de fase aguda (PCR 30,8 mg/dl, VSG 112 mm/h). Hemocultivos negativos. Serología hepática, brucelosis, criptococo, VIH y lúes negativo. Ziehl-Neelsen negativo. ANA negativo. ANCA positivo (PR3). Rx tórax: lesiones nodulares en ambos campos pulmonares, alguna de ellas cavitada. TAC toracoabdominopélvico: orientado por su aspecto, cronología y clínica hacia émbolos sépticos sin descartarse origen tumoral. PAAF pulmonar: negativa para malignidad, con celularidad inflamatoria inespecífica. Biopsia pulmonar: sugiere nódulos reumatoides. Biopsia lesión cutánea: vasculitis necrotizante de tamaño mediano.

Orientación diagnóstica: Cuadro compatible con vasculitis.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (bacterias, hongos, micobacterias, virus, parásitos, neumonías necrosantes, émbolos sépticos). Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, granulomatosis con poliangeítis, sarcoidosis, síndrome de Churg-Strauss, amiloidosis primaria, espondilitis anquilosante, poliarteritis nodosa, lupus eritematoso sistémico). Neoplasias. Toxicidad por tratamiento anti-TNF.

Comentario final: La presencia de nódulos pulmonares cavitados es inusual, excepto en la granulomatosis con poliangeítis (Wegener). El diagnóstico diferencial obliga a plantear una gran variedad de etiologías. El tabaquismo y/o la enfermedad pulmonar crónica presentan mayor asociación con neoplasias en pacientes con artritis reumatoide. Durante el ingreso, aparecen lesiones purpúricas palpables compatibles con vasculitis en ambos miembros inferiores, y artralgia poliarticular. Todo esto junto con los hallazgos a nivel pulmonar y ANCA positivos nos hace sospechar granulomatosis de Wegener, descartando origen infeccioso y neoplásico. Se descarta

afectación a nivel otorrinolaringológico. Se pauta tratamiento con corticoides sistémicos obteniendo adecuada respuesta. Se asocia para mantenimiento de la artritis reumatoide antagonista de IL-6 (tocilizumab).

Bibliografía

1. Erlij D, Michalland S, Neira O, et al. Diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares cavitados: a propósito de un caso clínico. Revista Chilena Enfermedades Respiratorias. 2013;29:39-42.

Palabras clave: Nódulo pulmonar cavitado. Artritis reumatoide. Vasculitis.