



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1491 - Una Artritis Reumatoide complicada

L. López Menéndez<sup>a</sup>, E. Maquiera Díez<sup>a</sup>, D. Serrano Henriques-Gil<sup>b</sup>, C. Marinero Noval<sup>b</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>c</sup>, M. Gordo Bravo<sup>d</sup>, B.C. di Salvo León<sup>b</sup>, D. Cuetos Suárez<sup>c</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>b</sup> y E.M. Prieto Piquero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años que acude a consulta por disnea de 48h de evolución de aparición brusca, asociada a dolor en hemitórax derecho y región dorsal. Antecedentes personales: Ansiedad, depresión, Artritis Reumatoide seropositiva con afectación pulmonar, asma, bronquiectasias bilaterales, hernia umbilical, obesidad tipo 3 (IMC 40), adicción tabáquica (10 paq/año), último ingreso en neumología en noviembre/2015 por clínica similar donde se realizó pleurodesis de pleura derecha ante neumotórax complicado. Tratamiento habitual: alprazolam, Bretaris, Dolotren, Dolpar, enalapril, fluidasa, Folaxin, metotrexato, omeprazol, prednisona, Rilast, Ventolin. Anamnesis: destacar tos más llamativa en los últimos días sin fiebre ni expectoración. Tras la exploración y sus antecedentes, se decide derivar a Urgencias para completar estudios.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectación del estado general y disnea de reposo asociada a respiración superficial. Sibilancias inspiratorias a la auscultación y marcada hipoventilación en campo derecho. Leucocitosis  $16,35 \times 10^3/\mu\text{L}$ , PCR 7,7 mg/dL, Saturación de oxihemoglobina 94%, pO<sub>2</sub> 66 mmHg, pCO<sub>2</sub> 35 mmHg. Rx de tórax: neumotórax completo de campo derecho, engrosamiento pleural bilateral y lesiones de aspecto crónico cicatriciales bilaterales.

**Juicio clínico:** Neumotórax espontáneo derecho secundario a su enfermedad basal. Insuficiencia respiratoria aguda tipo I resuelta al alta. Derrame pleural derecho probablemente secundario a artritis reumatoide.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía, empiema, fractura costal, disección aórtica, neumomediastino.

**Comentario final:** Este caso resalta la importancia de conocer a los pacientes, realizar un seguimiento prudente de sus patologías, evolución e ingresos, así como identificar precozmente las complicaciones que puedan desarrollar para poder realizar una actuación adecuada con el menor grado de comorbilidad posible.

## Bibliografía

1. Saravana, S. Spontaneous pneumothorax: an unusual presentation of rheumatoid arthritis. *Rheumatology*. 2003;42:1415-6.

**Palabras clave:** Artritis reumatoide. Afectación pulmonar en artritis reumatoide. Neumotórax.