



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1491 - Una Artritis Reumatoide complicada

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

^aMédico Residente. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero. ^dMédico 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 derivas 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 hipovenitalación en campo derecho. Leucocitosis $16,35 \times 10^3/\text{?L}$, PCR 7,7 mg/dL, Saturación de oxihemoglobina 94%, pO₂ 66 mmHg, pCO₂ 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.