



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3683 - Doctor, me duele el hombro: Sospecha de Manifestaciones pulmonares de Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

J.R. Jurado Palacios<sup>a</sup> y A. Gallardo Chavarino<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pere Garau. Baleares. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Piedrabuena. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 53 años consulta por dolor de hombro-izquierdo. Al insistir comenta pérdida de 6 kilos en 3 meses (lo relacionaba con el fallecimiento de su madre). Vuelve por resultados de radiografía de tórax y hombro. Antecedentes: s. depresivo, tratamiento con venlafaxina 75 mg, trazodona 100 mg, lormetazepam 2 mg. Fumadora 15 cig/día/40 años. DTA 35 paq/año. Reinterrogada comenta que previamente tuvo artralgia de manos y muñecas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hombro-izquierdo con dolor en inserción de manguito rotador, movimientos completos, dolor bíceps braquial. No ruidos respiratorios. Peso: 48 Kg (previos 54 Kg). Analítica: C3 67 (70-120), C4 16 (20-40), ANA Positivo-moderado, 1/160. Homogéneo. Resto sin hallazgos. Radiografía de hombro: sin hallazgos patológicos. Radiografía tórax: tres lesiones nodulares en hemitórax superior derecho, dos en LSD, 17 mm LID. ICT normal. TAC torácica: Nódulos pulmonares de 15 mm y 7 mm, este último con calcificación periférica en LSD, y de 15 mm con pequeñas áreas cavitadas de 15 mm y de 8 mm en LID. Enfisema pulmonar panacinar y centrolobulillar. PET-TAC: nódulos hipermetabólicos en LSD y LID. Área milimétrica hipermetabólica en LSI. PAAFxTAC: material necrótico. PFR: FVC: 3,63 (107%); FEV1: 2,46 (94%); FEV1/FVC%: 67,83%; DLCO: 53%; KCO: 48%. Cepillado bronquial, BAS-broncoaspirado, PAAF: cultivo bacteriológico, baciloscopia, micobacterias-cultivo, hongo-cultivo negativos. Evolución: ante hallazgo de radiografía de tórax se remite a urgencias, que remite a consulta de nódulo pulmonar. Se le realiza TAC, PET-TAC, broncoaspirado, PAAF, sin hallazgos malignos; se remite a Cirugía torácica por estudio de nódulos pulmonares LSD-LID y LSI. Se propone resección atípica de un nódulo pulmonar del LSD por VATS. En LEQ.

**Juicio clínico:** Sospecha de manifestaciones pulmonares de lupus eritematoso sistémico (LES).

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis pulmonares, lesiones benignas de pulmón.

**Comentario final:** Si bien el diagnóstico mediante biopsias, pruebas de imagen y seguimiento se realiza en el ámbito hospitalario, la clave de su diagnóstico se ha basado en una buena anamnesis no sólo del síntoma de la paciente, sino en sus antecedentes, hábitos e historia personal previa lo que ha permitido orientar su diagnóstico. Se debe insistir que un motivo de consulta tan común se debe acompañar de una buena historia clínica para procurar hacer un diagnóstico precoz de posibles lesiones malignas.

### Bibliografía

1. Gómez Carrera L, Bonilla Hernán G. Manifestaciones pulmonares de las enfermedades del colágeno. Revisión. Arch Bronconeumol. 2013;49:249-60.
2. Torre O, Harari S. Pleural and pulmonary involvement in systemic lupus erythematosus. Presse Med. 2011;40(1 Pt 2):e19-29.

*Palabras clave:* Manifestación pulmonar de LES. Cáncer pulmonar.