Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):35

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3512 - GRANULOMATOSIS DE WEGENER CON DEBUT EN ATENCIÓN PRIMARIA, A PROPÓSITO DE UN CASO

J. López Gómez[a], S. Pérez Gómez[b] y M.D. López Rojas[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Huércal-Overa. Almería. [b]Médico de Familia; [c]Enfermero. Centro de Salud de Vera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: Insuficiencia renal crónica. Hábitos tóxicos: fumador activo de 20 cigarrillos/día durante 50 años. Intervenciones quirúrgicas: carcinoma epidermoide tratado mediante amputación infracondílea izquierda con linfadenectomía inguinal e implante de prótesis ortopédica tibial. Tratamiento: metamizol y lorazepam. Enfermedad actual: varón de 79 años que acude al servicio de urgencias de Atención Primaria por hemoptisis franca tras episodio de tos postprandial. Se estabiliza hemodinámicamente y se traslada a urgencias hospitalarias. En observación completa 240 cc de esputo hemoptoico en 3 horas y asocia hematuria macroscópica. Es valorado por Cuidados intensivos y se traslada a hospital de referencia para valoración por Neumología y Radiología intervencionista.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 180/90, FC: 80 lpm, sO2: 93%. Consciente y orientado, REG, bien hidratado y perfundido, eupneico, tolera decúbito. ACR: hipoventilación generalizada, crepitantes bibasales. ORL: restos hemáticos frescos en orofaringe, rinoscopia normal, resto normal. Hemograma: Hb: 15, Hto: 45%, plaquetas: 152.000, leucocitos: 7.400 (66% PMN). Coagulación: IQ: 99%, TP: 11, TTPA: 33, fibrinógeno: 326. Bioquímica: creatinina: 2,78. Gasometría venosa: pH: 7,3, HCO3: 23. Resto normal. Radiografía tórax: infiltrados alveolares bilaterales. TC torácico con contraste iv: condensaciones alveolares bilaterales en vidrio deslustrado en LSD y LII y en parches en LID. Signos de vasculitis en grandes vasos, no adenopatías ni imágenes nodulares. Broncoscopia: restos muco-hemáticos frescos y coágulos en tráquea, segmento apical de LSD, pared lateral de bronquio intermediario y en base de LSI. Arteriografía pulmonar: embolización de arterias bronquiales.

Juicio clínico: Hemoptisis amenazante secundaria a origen vascular pulmonar, probable granulomatosis de Wegener.

Diagnóstico diferencial: EPOC, neoplasias, infecciones (neumonía, tuberculosis), TEP, bronquiectasias, idiopática.

Comentario final: La granulomatosis de Wegener es una vasculitis sistémica, necrosante y granulomatosa, con afección de vasos de mediano y pequeño calibre de cualquier órgano (tracto respiratorio superior e inferior, renal, ocular, cutánea, neurológica, etc.). Es un cuadro clínico infrecuente en nuestra práctica clínica habitual, siendo clave una adecuada coordinación entre los

diferentes niveles asistenciales para una rápida y óptima atención del paciente.

Bibliografía

1. Vera Lastra O, Olvera Acevedo A, Mcdonal Vera A, Pacheco Ruelasc M, Rivera JA. Granulomatosis de Wegener, abordaje diagnóstico y terapéutico, 2009.
2. Lacruz Pérez L. Granulomatosis de Wegener. An Pediatr. 2005;62:271-6.

Palabras clave: *Hemoptisis. Vasculitis. Wegener. Atención Primaria.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.