Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):101

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2825 - Nódulo pulmonar en paciente con a. Reumatoide

L. Araujo Márquez[a], M. Peña Gragera[a], G. Salguero Abrego[a], F. Mora Monago[a], N. Rivera Jiménez[b], A. Morcillo Márquez[a], F.L. Pérez Caballero[c] y M.J. Gamero Samino[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. [c]Médico de Familia. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años de edad con antecedentes HTA, obeso, posible TBC en la infancia y A. reumatoide recién diagnosticada con FR a título bajo. En tratamiento con metotrexato, acfol, corticoides, calcio, alendronato sodio y antihipertensivo. Acude a Urgencias de A.P por disnea de moderados esfuerzos, sobre todo al caminar. Sin tos ni expectoración. El paciente “achaca” su sintomatología a metotrexato.

Exploración y pruebas complementarias: SatO2 93%. BEG. NC. Afebril. AC normal. AP crepitantes en base izquierda con roncus dispersos. Se decide derivación a Urgencias Hospitalarias. Hemograma: Hb 11,9, Hto 35,6, VCM 78,6, leucocitos 9.900, neutrófilos 82,3%, linf 1.200, plaquetas 539.000. Coagulación: AP 66,8%, INR 1.262, fibrinógeno 933.169. DDU 1.853. Bioquímica: calcio 7,9, corregido 8,38. Resto normal. Orina: hematíes 250; bacteriuria. Rx de tórax: probable infiltración en LII, pinzamiento SCF izquierdo. TC tórax: no se observan defectos endoluminales que sugieran TEP agudo ni crónico. Derrame pericárdico, de hasta 17 mm de espesor pared posterior. Existencia de un nódulo pulmonar/consolidación pulmonar nodular que se localiza en el segmento apical de este lóbulo y con parte del mismo en la luz de un bronquio distal (origen intrabronquial o parenquimatoso con extensión endobronquial). Hallazgo sugestivo de lesión tumoral vs proceso inflamatorio/infeccioso (¿TBC?). Ingreso en Neumología: BFC: lesión redondeada amarilla que obstruye B2, de consistencia blanda y que tras biopsiar deja ver que todo el bronquio esta relleno de un material amarillo-negruzco de

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

consistencia caseosa que es altamente sugestivo de material micótico rellenando el bronquio.

Juicio clínico: Micetoma. ¿Aspergiloma?

Diagnóstico diferencial: Neoplasia. Nódulo reumatoideo. Neumonía. TBC. Micetoma.

Comentario final: Tras llegar al diagnóstico final del paciente y teniendo en cuenta dos antecedentes importantes, nos planteamos dos cuestiones: ¿la causa del micetoma es debido a una cicatriz de la posible TBC que el paciente padeció en la infancia o quizás sea debido a una inmunodepresión por el metotrexato y la corticoterapia?

Bibliografía

1. Soto Campos JG, del Castillo Otero D. Micosis pulmonares. Medicine. 2010;10:4597-604.

Palabras clave: Artritis reumatoide. Disnea. Nódulo. Metotrexato.

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