Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):25

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3031 - Vasculitis: Poliangeítis MICROSCÓPICA

M.J. Labrador Hernández[a], G.A. Sgaramella[b], M. Lara Torres[c], V.E. Choquehuanca Núñez[d], J.L. Cepeda[e], M.P. Carlos González[f], V. Acosta Ramón[f], N. Santos Méndez[g], L. Alli Alonso[h] y A.M. González Pedraja[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria. [b]Médico de Familia. Hospitalización a Domicilio; [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Marqués de Valdecilla. Cantabria. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [g]Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude a consultas de Atención Primaria por hemoptisis, oliguria y astenia de 3 días de evolución. AP: No alergias medicamentosas. HTA. Exfumador.

Exploración y pruebas complementarias: Tª: 35,9 ºC; FC 85 lpm; FR 15 rpm; TA 195/109 mmHg. Buen estado general, hidratado, eupneico. AC: rítmicos, no soplos. AP: crepitantes basales. Abdomen: normal. Extremidades inferiores: no edemas. Pruebas complementarias: Hemograma: hemoglobina 12,5 g; HTO: 39%: plaquetas: 129.000; resto normal. Bioquímica: urea: 245 mg/dl; creatinina: 12,37 mg/dl; potasio: 6,8 mEq/L; filtrado glomerular: 5 ml/min. Elemental y sedimento: proteínas++++; hemoglobina++++, hematíes dismórficos: 65%. Ac. antimieloperoxidasa (anti MPO): 21 UI/ml. Rx de tórax: condensaciones alveolares de predominio en campo inferior derecho en relación a hemorragia alveolar. Ecografía urológica: Los riñones son de tamaño normal y no hay adecuada diferenciación corticomedular, siendo más llamativo en el lado izquierdo y en probable relación con nefropatía crónica. Quistes corticales en el lado izquierdo. Anatomía patológica: 40% de glomérulos esclerosados, con semilunas celulares y fibrosas e infiltrado intersticial difuso.

Juicio clínico: Poliangeítis microscópica.

Diagnóstico diferencial: Granulomatosis de Wegener; síndrome de Churg-Strauss; púrpura de Henoch-Schoenlein; vasculitis crioglobulinémica.

Comentario final: La poliangeítis microscópica (PAM) es una vasculitis sistémica, inflamatoria y necrotizante, que afecta predominantemente a los pequeños vasos. La afectación pulmonar es frecuente. La forma más grave es una combinación de enfermedad pulmonar y renal. El comienzo, frecuentemente inespecífico de la enfermedad, puede motivar el retraso diagnóstico y la posibilidad de mala evolución de la función renal. Nuestro paciente presentó un cuadro de rápida evolución, caracterizado por hemoptisis, fracaso renal agudo, alteración en sedimento urinario (hematuria y proteinuria) con AntiMPO (+); lo que nos permitió tener una alta sospecha de brote vasculítico

(reno- pulmonar) e iniciar rápidamente tratamiento específico (metilprednisolona, plasmaféresis, hemodiálisis y ciclofosfamida) logrando mejorar su función renal y mejorando su evolución clínica.

Bibliografía

1. Kirkland GS, Savige J, Wilson D, Heale W, Sinclair RA, Hope RN. Classical polyarteritis nodosa and microscopic polyarteritis with medium vessel involvement-a comparision of the clinical and laboratory features. Clinical Nephrology. 1997;47:176-80.
2. Guillevin L, Mahr A, Cohen P. Les vascularitis necrosantes systémiques: classification et strategies actuelles de traitement. Rev Med Interne. 2003;24:172-82.

Palabras clave: *Hemoptisis. Fracaso renal. Anticuerpos antimieloperoxidasa.*

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