



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2415 - DISNEA EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

J. Novas Moreno<sup>a</sup>, M. Paiva Guerrero<sup>b</sup>, M. Rodríguez García<sup>c</sup>, P. Delgado Danta<sup>a</sup> y S. Sosa Romero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montijo-Puebla de la Calzada. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 41 años con antecedentes personales de artritis reumatoide (AR) en tratamiento con metotrexato. Consulta por dolor pleurítico en hemitórax izquierdo de 5 días de evolución con fiebre de 39,5 °C. Solicitamos radiografía de tórax urgente en centro de salud y derivamos a urgencias. Ingresa en neumología por sospecha de NAC izquierda en paciente inmunodeprimido. En planta evolución tórpida con tratamiento antibiótico que precisó traslado a UCI. Ante estos datos se sospecha origen no infeccioso y comienzan tratamiento esteroideo con mejoría clínica y radiológica. Alta a domicilio con tratamiento corticoideo. A los 5 días el paciente consulta por dolor en hemitórax izquierdo punzante, disnea y tos con expectoración blanquecina. En analítica dímero D elevado, por lo que se solicita TC de tórax confirmándose TEP, con reingreso en neumología. Tras iniciar HBPM mejoría clínica y normalización radiográfica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Taquipenico. AC: Rítmico sin soplos, AP: MVC con hipofonesis en base izquierda. Rx de tórax: ICT aumentado. Aumento de densidad basal izquierda con derrame pleural izquierdo. Analítica general: Hemograma 3 series normales, dímero D 718, bioquímica: normal. GAB: pH 7,46, pCO<sub>2</sub> 37,1, pO<sub>2</sub> 66,4, HCO<sub>3</sub> 26,4, SatO<sub>2</sub> 94,4%. TC de tórax (1º ingreso): No defectos de repleción. Derrame pleural izquierdo con líquido en cisura mayor, atelectasia LII. Áreas que sugieren posible proceso infeccioso. TC de tórax (2º ingreso): Defecto de repleción en rama que se dirige a área posterior de llingula compatible con TEP.

**Juicio clínico:** Neumonitis aguda con derrame bilateral en paciente con A. reumatoide y tratamiento inmunosupresor. Reingreso por TEP subsegmentario izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad. Toxicidad por metotrexato. Afectación pulmonar por artritis reumatoide. Tromboembolismo pulmonar.

**Comentario final:** Tras ingresos hospitalarios, se suspendió el metotrexato con empeoramiento de AR. Valorado por reumatología, que inicia tocilizumab. El paciente persiste estable de su patología pulmonar sin secuelas importantes.

### Bibliografía

1. de la Torre Carazo S, Fernández Gil C. Enfermedades pulmonares intersticiales. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD. p. 437-45.

2. Rojas-Serrano J, González-Velasquez E, Mejia M, et al. Interstitial lung disease related to rheumatoid arthritis: Evolution after treatment. *Reumatol Clin.* 2012;8(2):68-71.

**Palabras clave:** Artritis reumatoide. Neumonitis. Tromboembolismo pulmonar. Metotrexato.