



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4278 - NEUMONÍA MÁS HEMATURIA, ¿ÚNICAMENTE UN PROCESO RESPIRATORIO?

E. Romero Rodríguez

Médico de familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en mal estado general, mialgias en extremidades inferiores, escalofríos y tos seca. Dolor retroesternal de características pleuríticas sin disnea ni hemoptisis. Antecedentes patológicos: Epilepsia en tratamiento con fenobarbital.

Exploración y pruebas complementarias: Destacan crepitantes inspiratorios en base derecha; resto normal. Ante la sospecha de neumonía se deriva al hospital para estudio y diagnóstico: Hemograma, recuento y fórmula: leucos 10.600, linfopenia, Hb 12,7, dímero D normal. E y S: proteinuria. Hematuria 100/campo. BQ: urea 33 CrI, 06 CK46. Troponina normal. Radiografía tórax: aumento de la trama en ambos campos; tórax "sucio"/Gasometría: PO2 58. Se diagnosticó de neumonía atípica y se remite al domicilio con claritromicina. Tras una semana de tratamiento y con mejoría inicial, es visto de nuevo por persistencia de la tos, fiebre y hemoptisis. La exploración es anodina, destacando tan sólo los crepitantes bibasales por lo que se le remite de nuevo al hospital. En el hospital se objetiva: gasometría PO2 35, hemograma: Hgb 8,1, Hto 23,6%, BQ: Cr 5,6, UREA 145. Radiografía de tórax: infiltrados alveolares bibasales.

Juicio clínico: Síndrome hemorrágico alveolorenal o síndrome de GoodPasture; el cual es confirmado posteriormente mediante anticuerpos antimembrana basal tipo IgG.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, EPOC, tromboembolismo pulmonar, síndrome de Goodpasture.

Comentario final: El síndrome de Goodpasture es una enfermedad autoinmunitaria, perteneciente al grupo de enfermedades de hemorragia alveolar o pulmonar, que suele acabar en una enfermedad pulmonar intersticial y se caracteriza por la producción de anticuerpos antimembrana basal tanto del glomérulo renal como de los alveolos pulmonares. Cuando hay un diagnóstico o prueba dominante, ¿valoramos adecuadamente otros datos clínicos o de laboratorio que podrían variar el diagnóstico? Ante un diagnóstico de neumonía con tratamiento, ¿evaluamos la evolución y respuesta terapéutica correctamente?

Bibliografía

1. Gómez-Román JJ. Hemorragias alveolares difusas pulmonares. Arch Bronconeumol. 2008;44(8):428-36.
2. UpToDate. Pathogenesis and diagnosis of anti-GBM antibody (Goodpasture's) disease.
3. Pusey CD, Kalluri R. Treatment of anti-GBM antibody (Goodpasture's) disease.

Palabras clave: Goodpasture.