

## 347/2389 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA. DEBUT DE UNA ARTRITIS REUMATOIDE

V. Alonso González

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 45 años sin antecedentes que acude a consulta en varias ocasiones por dolor intermitente e inflamación en muñeca izquierda de varias semanas de evolución que no relaciona con ningún traumatismo ni sobreesfuerzo. En la última visita nos comenta empeoramiento del dolor, con aparición de cuadro de gonalgia bilateral con tumefacción y disnea. El dolor empeora con el reposo y no cede con analgésicos habituales. No fiebre ni pérdida ponderal. No rigidez articular. No episodios catarrales previos. No consumo de tóxicos, no conductas sexuales de riesgo, no ha realizado viajes a zonas tropicales. Niega contactos con animales. Trabaja de mecánico en un taller de chapa y pintura.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: rítmico sin soplos. AP: Crepitantes finos bibasales. Dolor a la palpación de ambas rodillas, peloteo ++, derrame articular, no hematoma ni deformidad. Movilidad activa y pasiva de la articulación conservada, aunque limitada por dolor. Muñeca izquierda: dolor a la palpación de art radio-cubital distal con ligero edema, no crepitancias óseas. Movilidad conservada. PPCC: Analítica: destaca VS: 34. PCR: 12.1. FR + y PCC 39. Rx tórax: patrón reticular bilateral.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad pulmonar intersticial difusa en el contexto de una artritis reumatoide.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía atípica. Artritis reumatoide seropositiva. Síndrome de Sjögren.

**Comentario final:** La artritis reumatoide es una enfermedad crónica, sistémica, inflamatoria de etiología desconocida que se caracteriza por poliartritis simétrica y periférica. En la mayoría de los casos las manifestaciones iniciales son consecuencia de la inflamación de articulaciones, tendones y bolsas sinoviales. Sin embargo, existen formas atípicas de la enfermedad que debutan inicialmente con afectación sistémica, lo que complica y retraza el diagnóstico inicial y posterior tratamiento. La EPIP constituye una de las afectaciones pulmonares de la enfermedad más importante. Se caracteriza por la presencia de tos y disnea persistente y un patrón radiológico intersticial no explicable por otras causas.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Artritis. Disnea. Medicina Familiar y Comunitaria.