



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2996 - UNA ARTRITIS REUMATOIDE QUE SE COMPLICÓ

P. Andújar Brazal^a, N. Aguilar Lorente^b, M. Cánovas Sánchez^a y J. Zieleniewski Centenero^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Profesor Jesús Marín López. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, con antecedentes personales de artritis reumatoide de larga evolución, con mala respuesta a tratamiento biológico. Acude a consulta de Atención Primaria por clínica de tos seca de cinco días de evolución junto a dolor torácico de tipo pleurítico y disnea de grandes esfuerzos, sin fiebre objetivada. Auscultación pulmonar sin ruidos patológicos. Se inicia tratamiento con macrólidos y se solicita radiografía de tórax y analítica preferente. La paciente acude tres días después a consulta, presentando empeoramiento de su disnea que es ahora de mínimos esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente salvo taquipnea ligera (21 rpm). La auscultación pulmonar muestra ahora abolición del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo con silencio auscultatorio. Aporta analítica (alcalosis respiratoria, resto anodino) y radiografía de tórax solicitada en consulta anterior, en la que se objetiva hidroneumotórax izquierdo junto a colapso casi completo de pulmón izquierdo compatible con hidroneumotórax a tensión. Se deriva a la paciente al servicio de urgencias. En TAC se evidencia la existencia de neumotórax izquierdo secundario a fistula broncopleural que comunica con zona de consolidación y engrosamiento pleural en lóbulo superior izquierdo. Engrosamientos pleurales nodulares bilaterales y nódulo pulmonar en lóbulo inferior derecho, datos que podrían encuadrarse dentro de una afectación pleuroparenquimatosa de su artritis reumatoide.

Orientación diagnóstica: Hidroneumotórax espontáneo a tensión en paciente con artritis reumatoide.

Diagnóstico diferencial: Neumotórax, tromboembolismo pulmonar, neumonía atípica.

Comentario final: En urgencias insertan tubo de drenaje pleural con reexpansión parcial del colapso pulmonar, mejorando la sintomatología. Finalmente, es derivada a consultas externas de cirugía torácica para valorar decorticación pleural y pleurodesis química. Como conclusión, la afectación pulmonar en la Artritis Reumatoide se asocia típicamente con el sexo masculino. Una complicación cuando existen nódulos reumatoideos es la presencia de neumotórax espontáneos, que pueden ser recidivantes por la existencia de una comunicación pleuropulmonar debida a necrosis de un nódulo reumatoide. El tratamiento del neumotórax en estos pacientes es complejo, precisando pleurodesis química en la mayoría de los casos como tratamiento definitivo.

Bibliografía

1. Fibla Alfara JJ, Gómez Sebastián G, León González C. Neumotórax recidivante por artritis reumatoide. Arch Bronconeumol. 2004;40(10):476.

Palabras clave: Neumotórax. Fístula bronquial.