

424/2702 - MÁS ALLÁ DE LA SEQUEDAD OCULAR

P. Gutiérrez Pereira¹, M. Cruz Romo¹, M. Razak Soriano¹ y B. Leal Correa²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ²Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años con antecedentes personales de Síndrome Sjögren en seguimiento por Reumatología. Exfumadora, sin otros factores de riesgo cardiovascular. No reacciones medicamentosas conocidas. En tratamiento con sertralina, lágrimas artificiales a demanda y pilocarpina. Intervenciones quirúrgicas: amigdalectomía y biopsia de glándulas salivales. En la anamnesis dirigida refiere pérdida de peso importante en los últimos meses, astenia y febrícula vespertina. Tras la exploración física completa su médico solicita analítica y radiografía de tórax.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal salvo, auscultación pulmonar: crepitantes y roncus diseminados. Analítica: Hemograma: hemoglobina (Hb): 11,8 g/dl, volumen corpuscular medio (VCM): 75 fl, Bioquímica: Lactatodeshidrogenasa (LDH): 447 U/L. Proteína C reactiva (PCR): 14 mg/L. Resto normal. Radiografía de tórax: densidades parcheadas bilaterales, con aspecto pseudonodular. Se decide derivar al servicio de Urgencias quienes contactan con Medicina Interna y continúan su estudio: Tomografía computarizada (TC): múltiples adenopatías y nódulos pulmonares. Afectación de todas las cadenas ganglionares. Esplenomegalia. Biopsia ganglionar: Linfoma folicular grado 1 periférico y de células grandes pulmonar. Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET/TC): afectación supra e infradiafragmática, pulmonar y esplénica.

Orientación diagnóstica: Linfoma folicular de células grandes en paciente con síndrome de Sjögren. Tras tratamiento el linfoma permanece en remisión pero la paciente sufre varios episodios de infecciones respiratorias que incluso requieren ingreso y estudio por parte del servicio de Neumología quienes terminan concluyendo que presenta una neumopatía intersticial. Juicio clínico: manifestaciones extraglandulares del síndrome de Sjögren.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril en paciente con enfermedad reumática, infección respiratoria, neoplasia maligna.

Comentario final: Este caso expone la importancia de mantener un seguimiento estrecho en pacientes con síndrome de Sjögren por la posibilidad de desarrollar manifestaciones extraglandulares que, aunque son menos frecuentes, pueden condicionar el pronóstico de los mismos.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1076-7.

Palabras clave: Síndrome de Sjögren. Linfoma folicular. Neumopatía intersticial.