



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

482/134 - CUANDO EL TIEMPO NOS DA EL DIAGNÓSTICO

C. Perpiñán Auguet¹, E. Ras Vidal¹, E. Tapia Barranco¹ y S. Gómez Aranda²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Pere (Reus 1 y Reus 2). Reus. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 61 años, que consultó por cuadro de 3 meses de evolución de tos seca y disnea. Ha seguido tratamiento con antibiótico y corticoides en pauta corta sin mejoría clínica. Antecedentes personales; exfumadora desde hace 12 años.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación respiratoria: murmullo vesicular levemente disminuido sin ruidos añadidos Saturación O2: 97%. Analítica: hemograma normal; VSG 52 mmH; IgE 468 U/ml. Radiología de tórax: opacidad reticular lóbulos inferiores. Espirometría normal. Precipitininas negativas. Fibrobroncoscopia normal. Tomografía computarizada de alta resolución: Bronquiectasias con áreas de vidrio esmerilado ambos lóbulos inferiores. Reinterrogatorio: ha trabajado en hostelería con contacto con sulfumán y lejía, polvo de madera, no animales domésticos, pero en su vivienda hay palomas. Serología reumática: FR positivo, ANA patrón homogéneo 1/80.

Orientación diagnóstica: Neumonitis intersticial.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la disnea crónica abarca un amplio rango de procesos a diferentes niveles. Nivel pulmonar (asma, enfermedad pulmonar crónica, neumonía, derrame pleural), cardíaco (isquemia, insuficiencia cardiaca, valvulopatías, miocardiopatías y arritmias), procesos metabólicos (acidosis, hipercapnia, sepsis) o hematológicos (anemia o hemoglobinopatías).

Comentario final: Con sospecha de neumonitis por hipersensibilidad, recibió tratamiento con corticoides en dosis descendente, manteniendo dosis bajas durante un año y medio. Tras tres años de seguimiento desde el inicio del proceso se produjo mejoría clínica de la disnea con casi total resolución de la afectación pulmonar, pero en el último año ha iniciado dolor, inflamación y rigidez articular intermitente con ligera pérdida de función articular. El estudio reumatólogo ampliado detectó incremento de ANA patrón moteado 1/320, anticuerpos anticitrulinados positivos reorientando el caso a artritis reumatoide. La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune crónica que cursa con artritis simétrica y afectación sistémica, predominio femenino (3:1), incidencia máxima 30-50 años. Como afectación extraarticular, la lesión pulmonar afecta 5% de los pacientes, siendo la enfermedad pulmonar intersticial la forma más frecuente, pudiendo preceder a la artritis 10-25% de los casos. La clínica más frecuente es tos seca y disnea progresiva de esfuerzo. Presentamos este caso atípico para poner de relevancia como el tiempo evidenció el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

- Hilman BC. Evaluation of interstitial lung disease in children. Clin Pulm Med. 2001;8:70-7.

2. Katzenstein AL, Myers JL. Idiopathic pulmonary fibrosis. Am J Respir Crit Care Med. 1998;157:1301-15.

Palabras clave: Neumonitis intersticial. Disnea. Artritis reumatoide.