

CASO CLÍNICO LUPUS Y PULMÓN

Lydia Montolio Chiva. R3 de reumatología. Hospital Dr.Peset (Valencia)

ANTECEDENTES PERSONALES

- ▶ **Mujer de 27 años.**
- ▶ No RAMc.
- ▶ Hábitos tóxicos:
 - ▶ **Fumadora activa** (IPA 12).
 - ▶ Consumo de alcohol 1 vez/semana.
- ▶ Antecedentes médicos:
 - ▶ No HTA, no DM, no dislipemia.
 - ▶ **Rinitis crónica.**
 - ▶ **Lupus eritematoso sistémico.**
- ▶ Intervenciones quirúrgicas:
 - ▶ Apendicetomía.
- ▶ G0P0A0.
- ▶ Trabaja como arquitecta.



HISTORIA REUMATOLÓGICA

- ▶ En 2005...



HISTORIA REUMATOLÓGICA

- ▶ En 2005...
 - ▶ Pérdida de peso, fiebre intermitente y poliartritis simétrica aditiva (codos, carpos, MCFs e IFPs y MTFs).



HISTORIA REUMATOLÓGICA

- ▶ En 2005...
 - ▶ Pérdida de peso, fiebre intermitente y poliartritis simétrica aditiva (codos, carpos, MCFs e IFPs y MTFs).
 - ▶ Analítica al ingreso:

HEMOGRAMA	• Pancitopenia.
BIOQUÍMICA	• Función renal y hepática conservada. • VSG 110 mm/h. • Hipocomplementemia (C3 ,C4).
AUTOINMUNIDAD	• ANA positivo 1/160 patrón moteado. • Anti-DNA_{dc} positivo. • ENA: anti-U1RNP positivo y anti-Ro/SSA positivo. • FR y anti-CPP negativos. • Anti-AAF positivos.



HISTORIA REUMATOLÓGICA

► En 2005...

- Pérdida de peso, fiebre intermitente y poliartritis simétrica aditiva (codos, carpos, MCFs e IFPs y MTFs).
- Analítica:

HEMOGRAMA	• Pancitopenia.
BIOQUÍMICA	• Función renal y hepática conservada. • VSG 110 mm/h. • Hipocomplementemia (C3 ,C4).
AUTOINMUNIDAD	• ANA positivo 1/160 patrón moteado. • Anti-DNA_{dc} positivo. • ENA: anti-U1RNP positivo y anti-Ro/SSA positivo. • FR y anti-CPP negativos. • Anti-AAF positivos.



LES

HISTORIA REUMATOLÓGICA

► En 2005...

- Pérdida de peso, fiebre intermitente y poliartritis simétrica aditiva (codos, carpos, MCFs e IFPs y MTFs).
- Analítica:

HEMOGRAMA	• Pancitopenia.
BIOQUÍMICA	• Función renal y hepática conservada. • VSG 110 mm/h. • Hipocomplementemia (C3 ,C4).
AUTOINMUNIDAD	• ANA positivo 1/160 patrón moteado. • Anti-DNA_{dc} positivo. • ENA: anti-U1RNP positivo y anti-Ro/SSA positivo. • FR y anti-CPP negativos. • Anti-AAF positivos.

► A lo largo de la evolución...

- Artralgias de ritmo inflamatorio y rigidez matutina.
 - Fenómeno Raynaud.
 - Pápulas de Gottron.
-



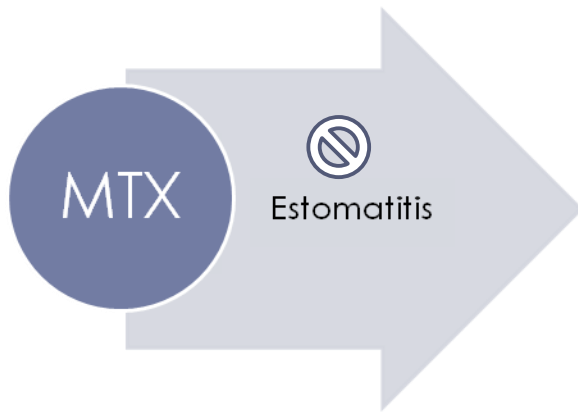
HISTORIA REUMATOLÓGICA

- ▶ Tratamiento inmunosupresor:



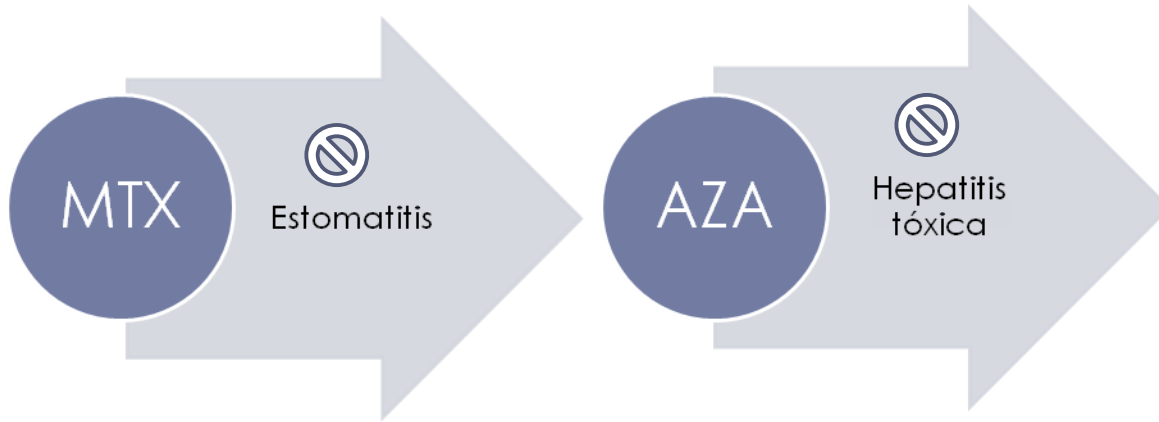
HISTORIA REUMATOLÓGICA

- ▶ Tratamiento inmunosupresor:



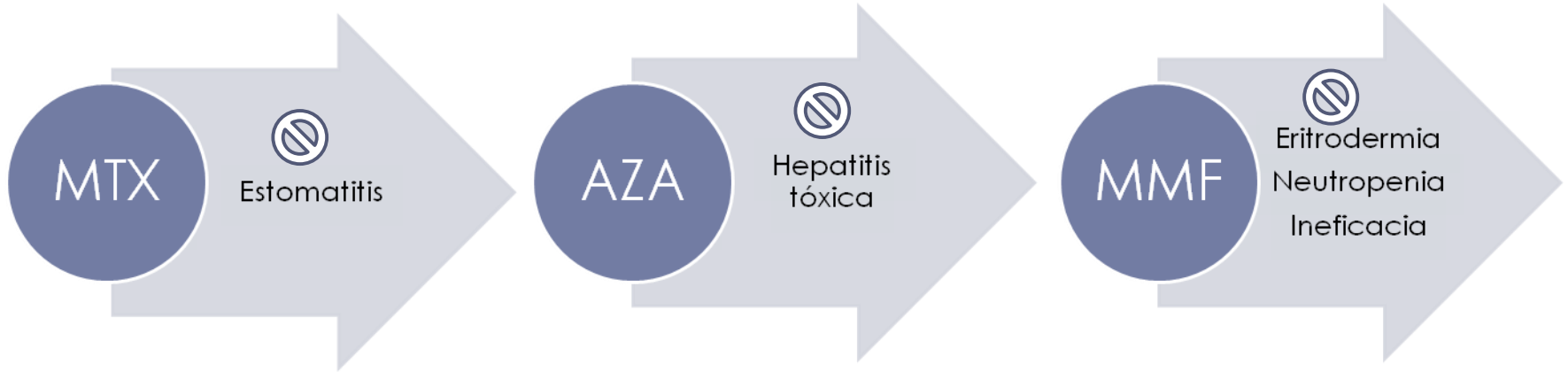
HISTORIA REUMATOLÓGICA

- ▶ Tratamiento inmunosupresor:



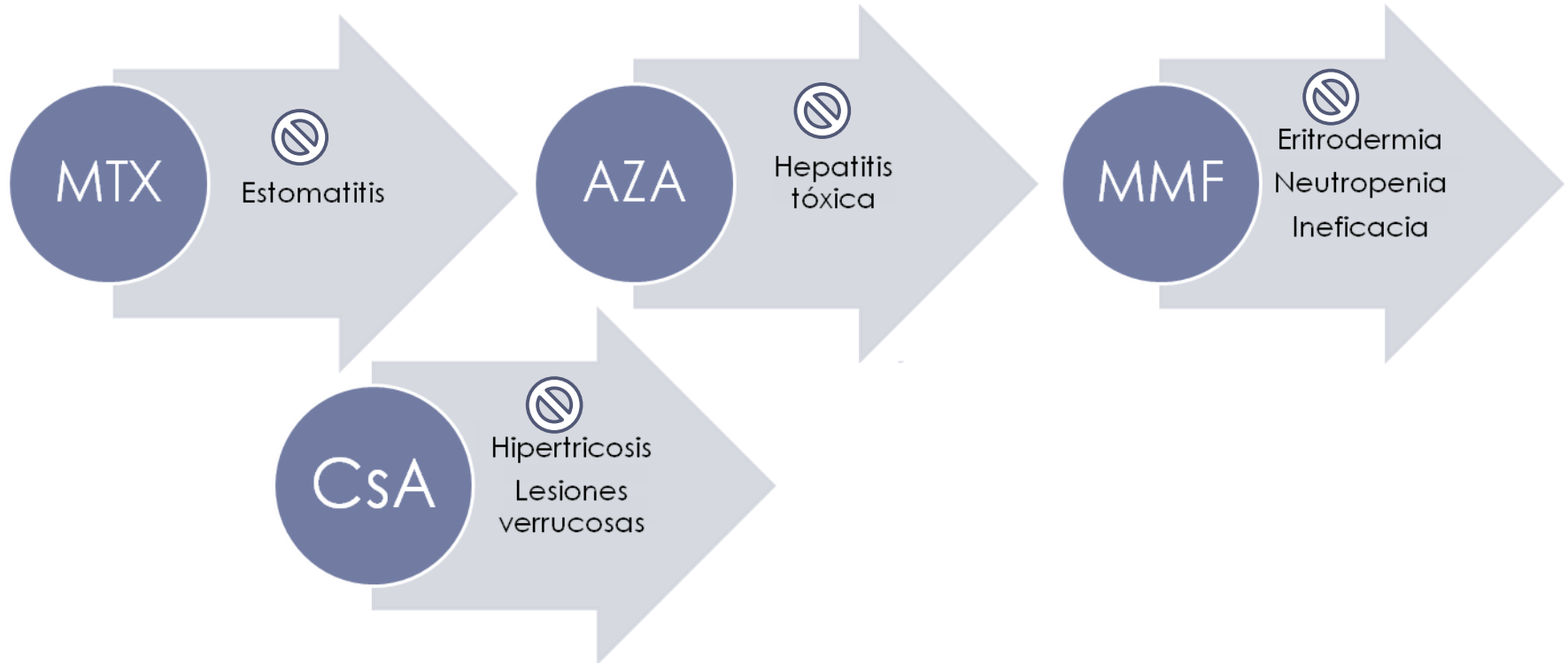
HISTORIA REUMATOLÓGICA

► Tratamiento inmunosupresor:



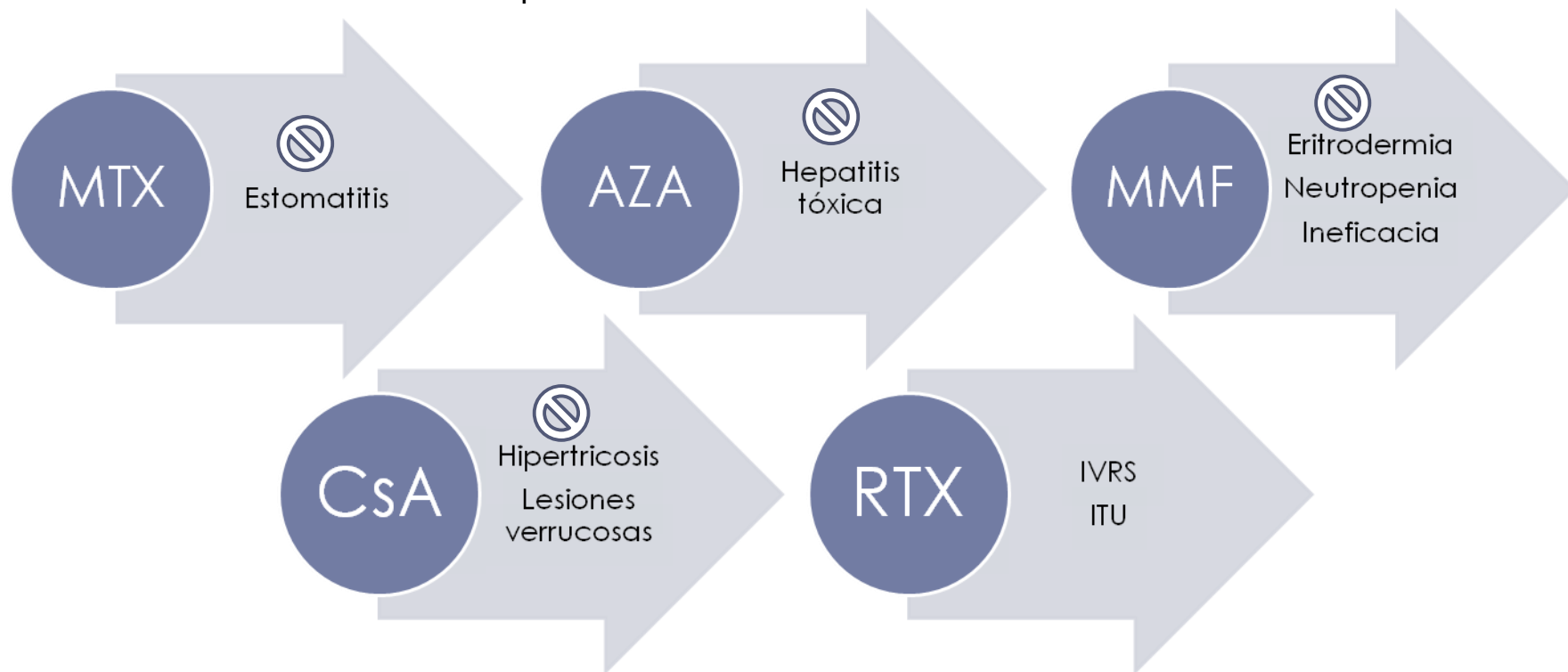
HISTORIA REUMATOLÓGICA

► Tratamiento inmunosupresor:



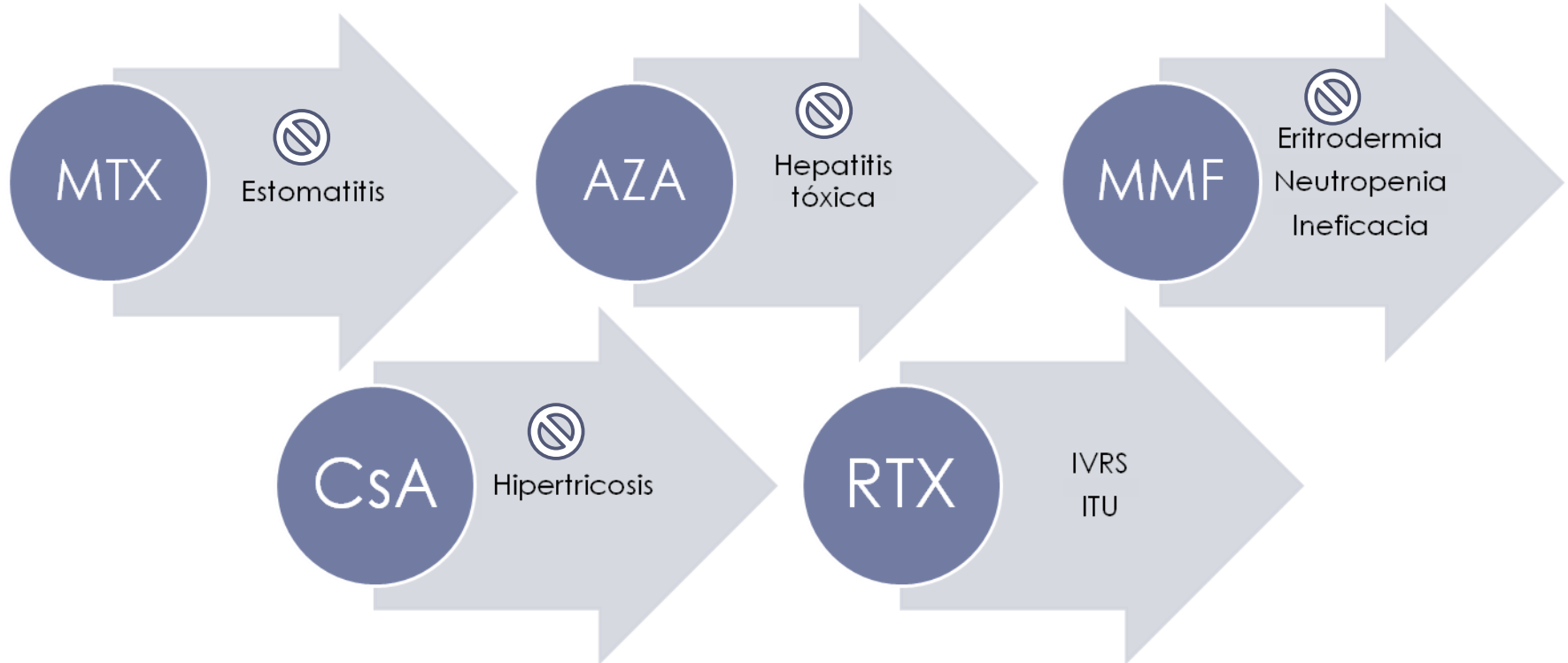
HISTORIA REUMATOLÓGICA

► Tratamiento inmunosupresor:



HISTORIA REUMATOLÓGICA

► Tratamiento inmunosupresor:



► Otros tratamientos:

- Prednisona 5 mg/día.
- AAS 100 mg/día + omeprazol 20 mg/día.
- Hidroxicloroquina 200 mg/día.

ENFERMEDAD ACTUAL

- ▶ En febrero de 2015 → BOGOTÁ.



ENFERMEDAD ACTUAL

- ▶ En febrero de 2015 —————> BOGOTÁ.
- ▶ En julio de 2016...
 - ▶ Tos seca, en ocasiones productiva.
 - ▶ Disnea de aparición gradual.
 - ▶ Autoescucha de sibilantes + opresión torácica.
 - ▶ Sudoración profusa.



ENFERMEDAD ACTUAL

- ▶ En febrero de 2015  BOGOTÁ.
- ▶ En julio de 2016...
 - ▶ Tos seca, en ocasiones productiva.
 - ▶ Disnea de aparición gradual.
 - ▶ Autoescucha de sibilantes + opresión torácica.
 - ▶ Sudoración profusa.



EXPLORACIÓN FÍSICA

- ▶ Peso 69 kg, talla 177 cm.
- ▶ TA 120/70 mmHg, FC 75 lpm, SatO2 basal 94%, Tª36.7°C.
- ▶ AC: rítmica, sin soplos o ruidos patológicos.
- ▶ AP: **roncus y sibilantes bibasales.**
- ▶ Abdomen: blando y depresible, no doloroso.
- ▶ MMII: buena perfusión distal. No edemas. No signos de TVP. No hipocratismo digital.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ▶ **Analítica** (hemograma, bioquímica):
 - ▶ Sin alteraciones.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ▶ **Analítica** (hemograma, bioquímica):

- ▶ Sin alteraciones.

- ▶ **Rx tórax:**

- ▶ Dentro de límites normales.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ▶ **Analítica** (hemograma, bioquímica):
 - ▶ Sin alteraciones.
- ▶ **Rx tórax:** 
 - ▶ Dentro de límites normales.
- ▶ **Espuito:**
 - ▶ Gram: flora regional de vías respiratorias superiores.
 - ▶ Eosinófilos 0%.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ▶ **Analítica** (hemograma, bioquímica):

- ▶ Sin alteraciones.

- ▶ **Rx tórax:**

- ▶ Dentro de límites normales.

- ▶ **Espuito:**

- ▶ Gram: flora regional de vías respiratorias superiores.
- ▶ Eosinófilos 0%.

- ▶ **TAC senos paranasales:**

- ▶ Engrosamiento mucoso maxilar, etmoidal y esfenoidal secundario a sinusitis crónica.
- ▶ Desviación septal.



ENFERMEDAD ACTUAL

- ▶ Sospecha diagnóstica —————> BRONQUITIS AGUDA.



ENFERMEDAD ACTUAL

- ▶ Sospecha diagnóstica —————> BRONQUITIS AGUDA.
- ▶ Tratamiento:
 - ▶ Broncodilatadores.
 - ▶ Mucolíticos.
 - ▶ Antibióticos (azitromicina, amoxicilina).



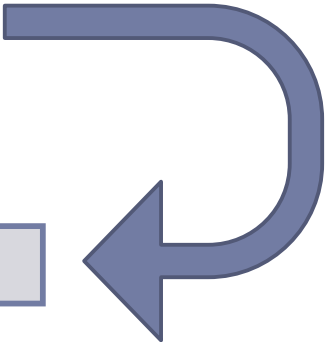
ENFERMEDAD ACTUAL

- ▶ Sospecha diagnóstica —————> BRONQUITIS AGUDA.
- ▶ Tratamiento:
 - ▶ Broncodilatadores.
 - ▶ Mucolíticos.
 - ▶ Antibióticos (azitromicina, amoxicilina).
- ▶ Persistencia de la sintomatología.



ENFERMEDAD ACTUAL

- ▶ Sospecha diagnóstica —————→ BRONQUITIS AGUDA.
- ▶ Tratamiento:
 - ▶ Broncodilatadores.
 - ▶ Mucolíticos.
 - ▶ Antibióticos (azitromicina, amoxicilina).
- ▶ Persistencia de la sintomatología.



NEUMOLOGÍA

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► Espirometría:

Parámetros	Teórico	PRE#1	% teórico	POST#1	% teórico	%cambio
FVC	4,41	3.75	85	4.06	92	8
FEV1	3.72	2.52	68	3.12	84	24
FEV1/FVC	85.1	67.2	79	76.8	90	14
FEF2575	3.85	1.70	44	2.65	69	56



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► Espirometría:

Parámetros	Teórico	PRE#1	% teórico	POST#1	% teórico	%cambio
FVC	4,41	3.75	85	4.06	92	8
FEV1	3.72	2.52	68	3.12	84	24
FEV1/FVC	85.1	67.2	79	76.8	90	14
FEF2575	3.85	1.70	44	2.65	69	56



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► Espirometría:

Parámetros	Teórico	PRE#1	% teórico	POST#1	% teórico	%cambio
FVC	4,41	3.75	85	4.06	92	8
FEV1	3.72	2.52	68	3.12	84	24
FEV1/FVC	85.1	67.2	79	76.8	90	14
FEF2575	3.85	1.70	44	2.65	69	56



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► Espirometría:

Parámetros	Teórico	PRE#1	% teórico	POST#1	% teórico	%cambio
FVC	4,41	3.75	85	4.06	92	8
FEV1	3.72	2.52	68	3.12	84	24
FEV1/FVC	85.1	67.2	79	76.8	90	14
FEF2575	3.85	1.70	44	2.65	69	56

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► Espirometría:

Parámetros	Teórico	PRE#1	% teórico	POST#1	% teórico	%cambio
FVC	4,41	3.75	85	4.06	92	8
FEV1	3.72	2.52	68	3.12	84	24
FEV1/FVC	85.1	67.2	79	76.8	90	14
FEF2575	3.85	1.70	44	2.65	69	56

Corticoides
Antileucotrienos
LABA

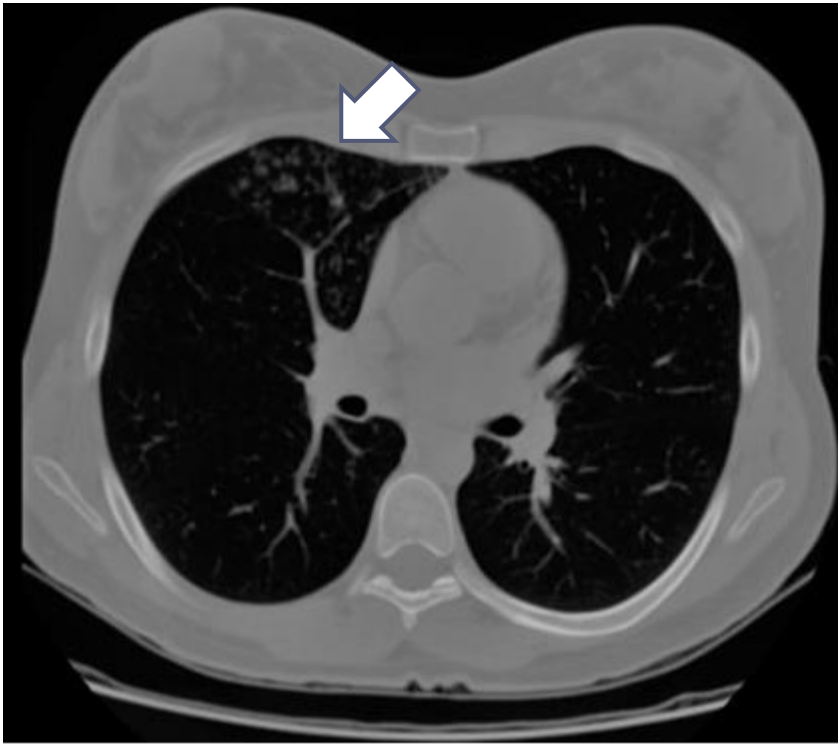
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► TACAR pulmonar



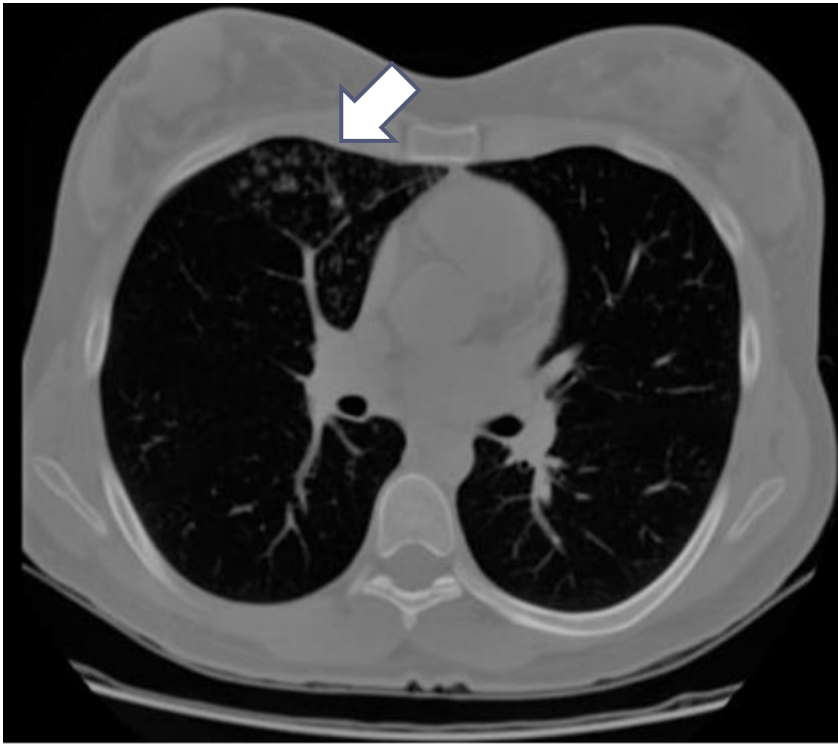
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► TACAR pulmonar



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

► TACAR pulmonar



Diseminación endobronquial infecciosa (TBC) vs Bronquiolitis obliterante

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ▶ **Prueba de la tuberculina (Mantoux):** PPD 0 mm a las 72 horas.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ▶ **Prueba de la tuberculina (Mantoux):** PPD 0 mm a las 72 horas.
- ▶ **Esputo directo:**
 - ▶ Baciloscopia (Ziehl-Nielsen): negativa (x3).
 - ▶ Cultivo para *Mycobacterium tuberculosis*: negativo.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

▶ **Prueba de la tuberculina (Mantoux):** PPD 0 mm a las 72 horas.

▶ **Espudo directo:**

- ▶ Baciloscopia (Ziehl-Nielsen): negativa (x3).
- ▶ Cultivo para *Mycobacterium tuberculosis*: negativo.

▶ **Broncoscopia:**

Lavado broncoalveolar

- Recuento celular: 49×10^7 células/L.
- Recuento diferencial: macrófagos 88%, linfocitos 8%, neutrófilos 4%.
- Coloraciones especiales:
 - Gram (bacterias intra y extracelulares): -
 - ZN (micobacterias): -
 - Hierro (siderófagos): -
 - PAS y GROCCOT (hongos): -

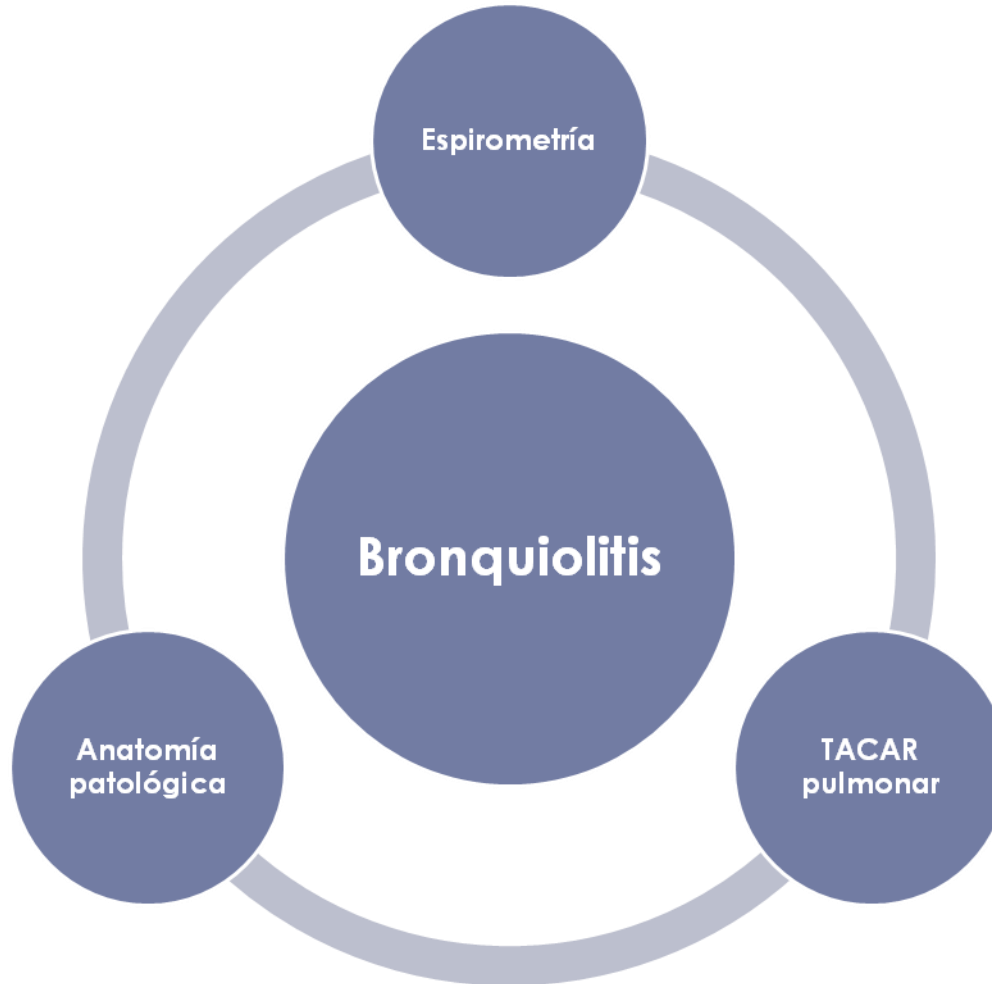
Biopsia transbronquial

- **Acúmulo linfoide peribronquial**, sin centros germinales.
 - Intersticio de aspecto usual.
 - Luces alveolares libres u ocupadas por **macrófagos con pigmento**.
 - No granulomas ni neoplasia.
- JD: **BRONQUIOLITIS CRÓNICA FOLICULAR**

Cultivo

- Micobacterias (medio líquido MGIT): -
- Hongos: -

SOSPECHA DIAGNÓSTICA



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Valoración por Reumatología.



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Valoración por Reumatología.
- ▶ Pruebas complementarias:



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Valoración por Reumatología.
- ▶ Pruebas complementarias:



Nuevo TACAR pulmonar



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Valoración por Reumatología.
- ▶ Pruebas complementarias:

Nuevo TACAR pulmonar

Baciloscopia (ZN)
IGRA
PCR *mycobacterium tuberculosis*



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Valoración por Reumatología.
- ▶ Pruebas complementarias:

Nuevo TACAR pulmonar

Baciloscopia (ZN)
IGRA
PCR *mycobacterium tuberculosis*

Pruebas cutáneas de alergia
(*prick test*)

EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Valoración por Reumatología.
- ▶ Pruebas complementarias:

Nuevo TACAR pulmonar

Baciloscopia (ZN)
IGRA
PCR *mycobacterium tuberculosis*

Pruebas cutáneas de alergia
(*prick test*)

IgE total
RAST *aspergillus fumigatus*

EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ En febrero de 2017 la paciente sufre empeoramiento clínico...
 - ▶ ↑ Tos + expectoración mucoide.
 - ▶ ↑ Disnea.
 - ▶ ↓ 2 kg en un mes.



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Tratamiento para la TBC:
 - ▶ Isoniacida + rifampicina +pirazinamida +etambutol (2 meses).
 - ▶ Isoniacida+ rifampicina (4 meses).



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Tratamiento para la TBC:
 - ▶ Isoniacida + rifampicina +pirazinamida +etambutol (2 meses).
 - ▶ Isoniacida+ rifampicina (4 meses).
- ▶ Analítica:
 - ▶ Discreta elevación GPT y GOT. Bilirrubina en rango.
 - ▶ Hemograma sin alteraciones.
 - ▶ Uroanálisis sin alteraciones.



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Tratamiento para la TBC:
 - ▶ Isoniacida + rifampicina +pirazinamida +etambutol (2 meses).
 - ▶ Isoniacida+ rifampicina (4 meses).
- ▶ Analítica:
 - ▶ Discreta elevación GPT y GOT. Bilirrubina en rango.
 - ▶ Hemograma sin alteraciones.
 - ▶ Uroanálisis sin alteraciones.
- ▶ Clínicamente:
 - ▶ Mejoría progresiva a nivel respiratorio.
 - ▶ Náuseas, vómitos, erupción cutánea.



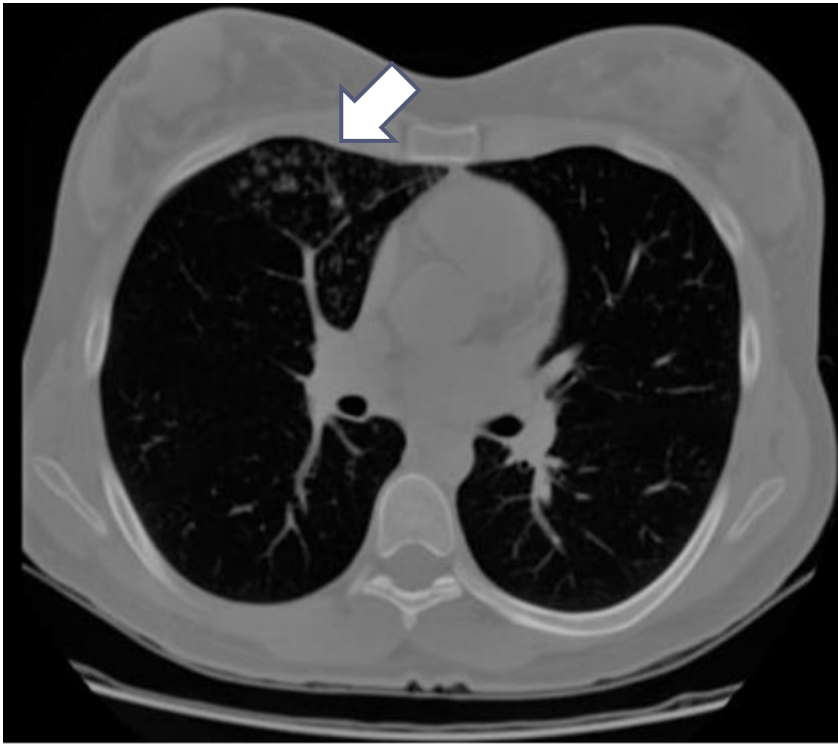
EVOLUCIÓN CLÍNICA

- ▶ Tratamiento para la TBC:
 - ▶ Isoniacida + rifampicina +pirazinamida +etambutol (2 meses).
 - ▶ Isoniacida+ rifampicina (4 meses).
- ▶ Analítica:
 - ▶ Discreta elevación GPT y GOT. Bilirrubina en rango.
 - ▶ Hemograma sin alteraciones.
 - ▶ Uroanálisis sin alteraciones.
- ▶ Clínicamente:
 - ▶ Mejoría progresiva a nivel respiratorio.
 - ▶ Náuseas, vómitos, erupción cutánea.
- ▶ IGRA:
 - ▶ Negativo.



EVOLUCIÓN CLÍNICA

► TACAR pulmonar



Noviembre 2016



Marzo 2018

Gracias.

