

DISCUSIÓN LUPUS Y PULMÓN

Èlia Valls Pascual. F.E.A. Reumatología. Hospital Universitari Dr. Peset (Valencia)

RESUMEN DEL CASO

- ▶ Mujer de 27 años. Residente en **Colombia**.
- ▶ **Fumadora. LES**. Tratamiento con **rituximab**.
- ▶ Clínica respiratoria + cuadro constitucional.
- ▶ PFR: **patrón obstructivo** con respuesta a broncodilatador.
- ▶ RX TÓRAX sin hallazgos. TACAR: patrón **árbol en gemación**.
- ▶ **Microbiología -**.
- ▶ Biopsia: **bronquiolitis crónica folicular**.
- ▶ **Respuesta a tuberculostáticos**.



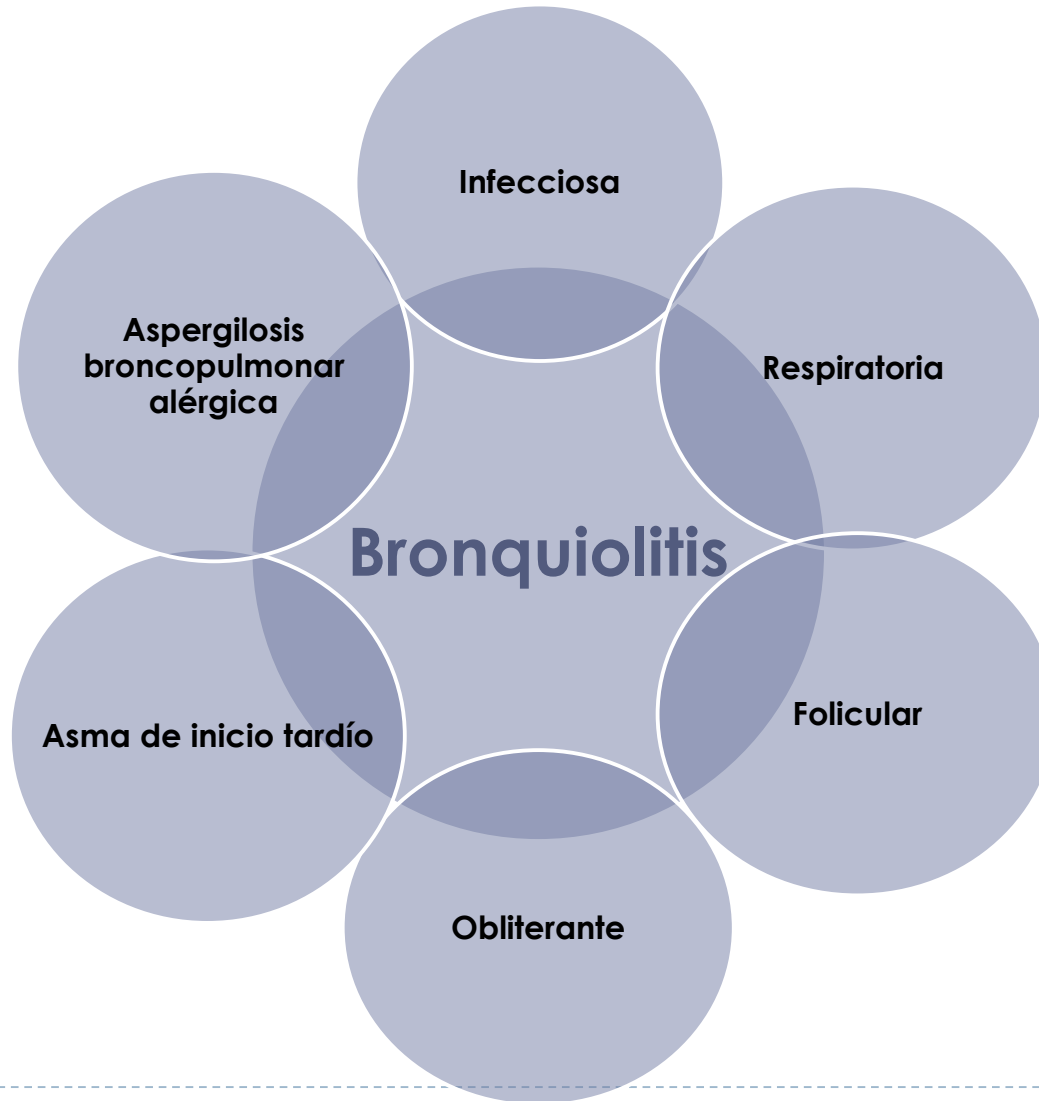
MANIFESTACIONES PULMONARES EN LES

- ▶ Secundarias a enfermedad, tratamiento, comorbilidad, infección, tóxicos.
- ▶ Distintas afecciones asociadas a enfermedad¹:
 - **Afecciones parénquima:**
 - Neumonitis lúpica (1-12%).
 - EPID (3-13%).
 - Hemorragia alveolar (2-6%).
 - **Afección pleural: pleuritis / derrame (50-70%).**
 - **Afección vascular:**
 - HTP (0.5-4.2%).
 - TEP (35-40% si AAF+).
 - Hipoxemia aguda reversible (raro).
 - **Síndrome pulmón encogido (0.6-0.9%).**
 - **Afección vía aérea: bronquitis, bronquiolitis (0.3-30%).**

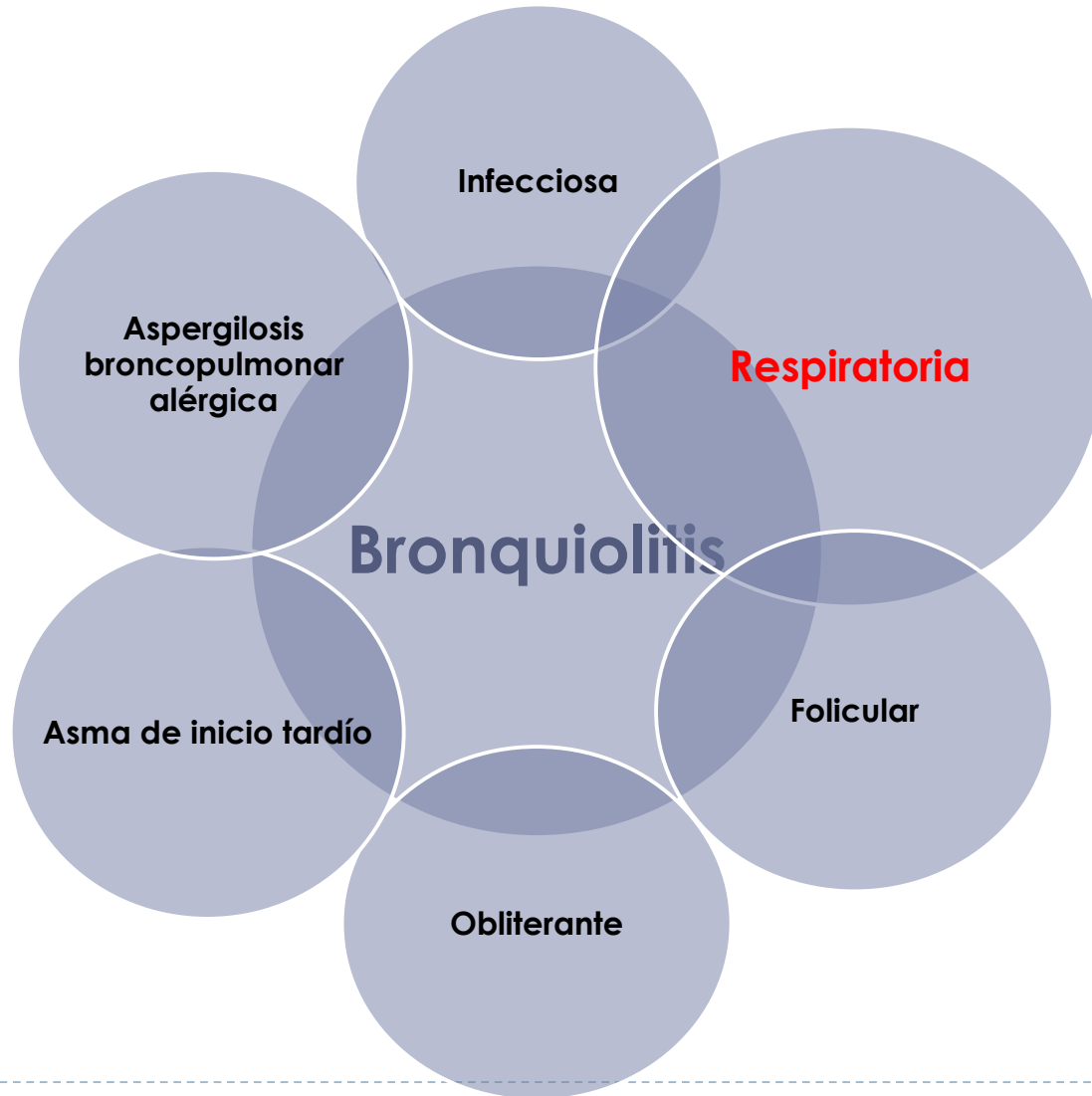


¹Aguilera-Pickens et al. Reumatol Clin. 2018;14(5):294-300.

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

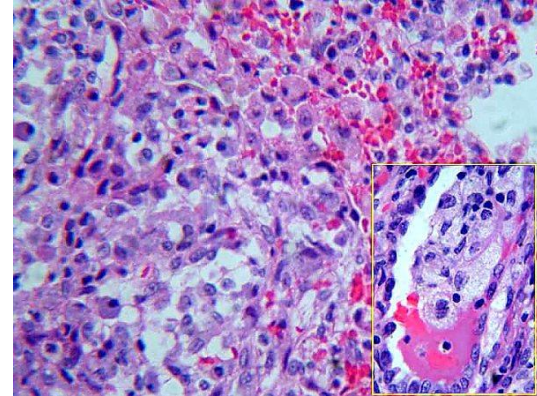


POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

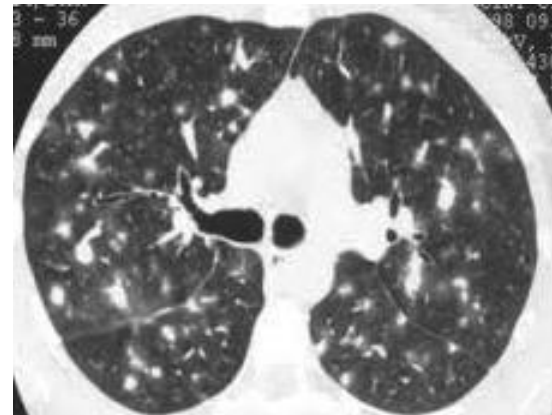


BRONQUIOLITIS RESPIRATORIA

- Tabaco.
- Patrón histológico.
- Patrón radiológico.
- Evolución.

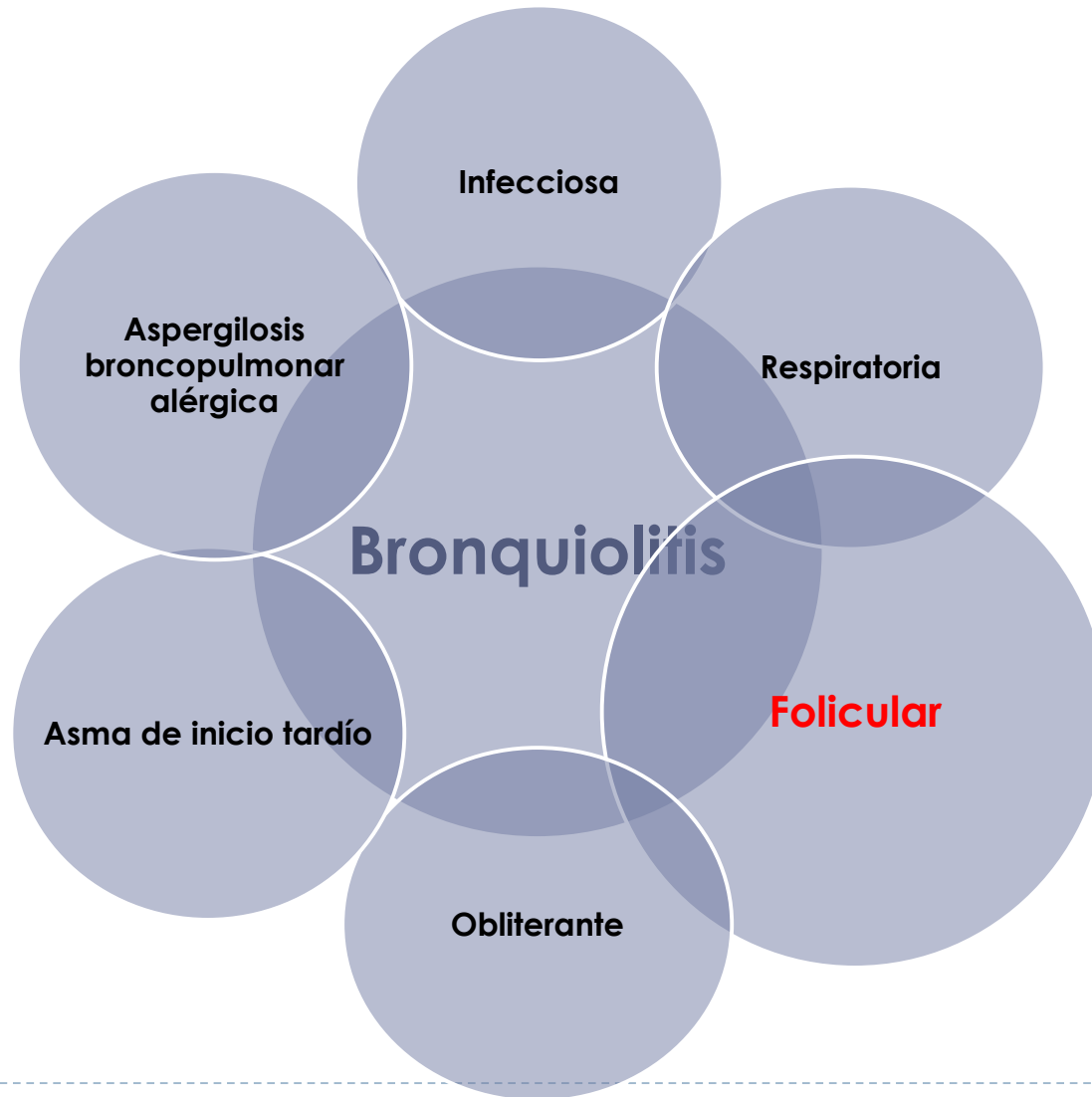


www.conganat.org



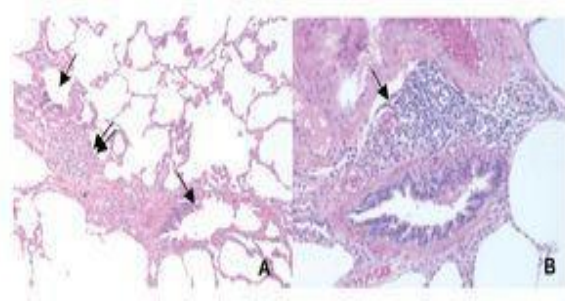
www.pneumowiki.org

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

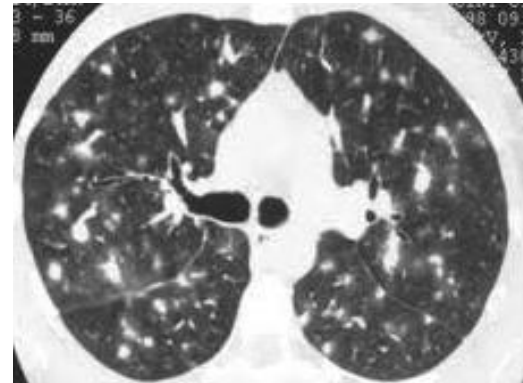


BRONQUIOLITIS FOLICULAR

- Asociación con conectivopatías.
- Patrón histológico.
- Patrón radiológico.
- Conectivopatía estable.



Sáenz Gómez J et al.
Bol Med Hosp Infant Mex. 2014.



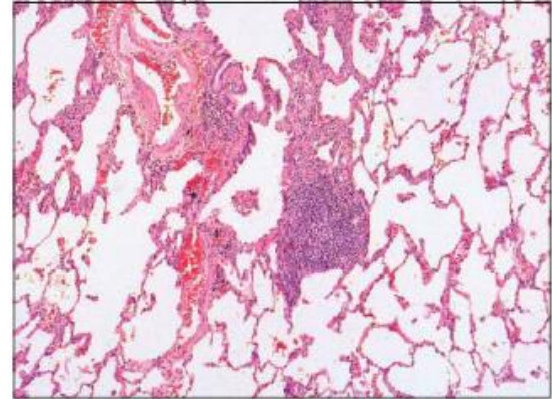
www.pneumowiki.org

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS



ASMA DE INICIO TARDÍO

- Sinusitis crónica.
- Patrón histológico.
- Patrón radiológico.
- Prick-test -.
- No respuesta a broncodilatadores/ corticosteroides.

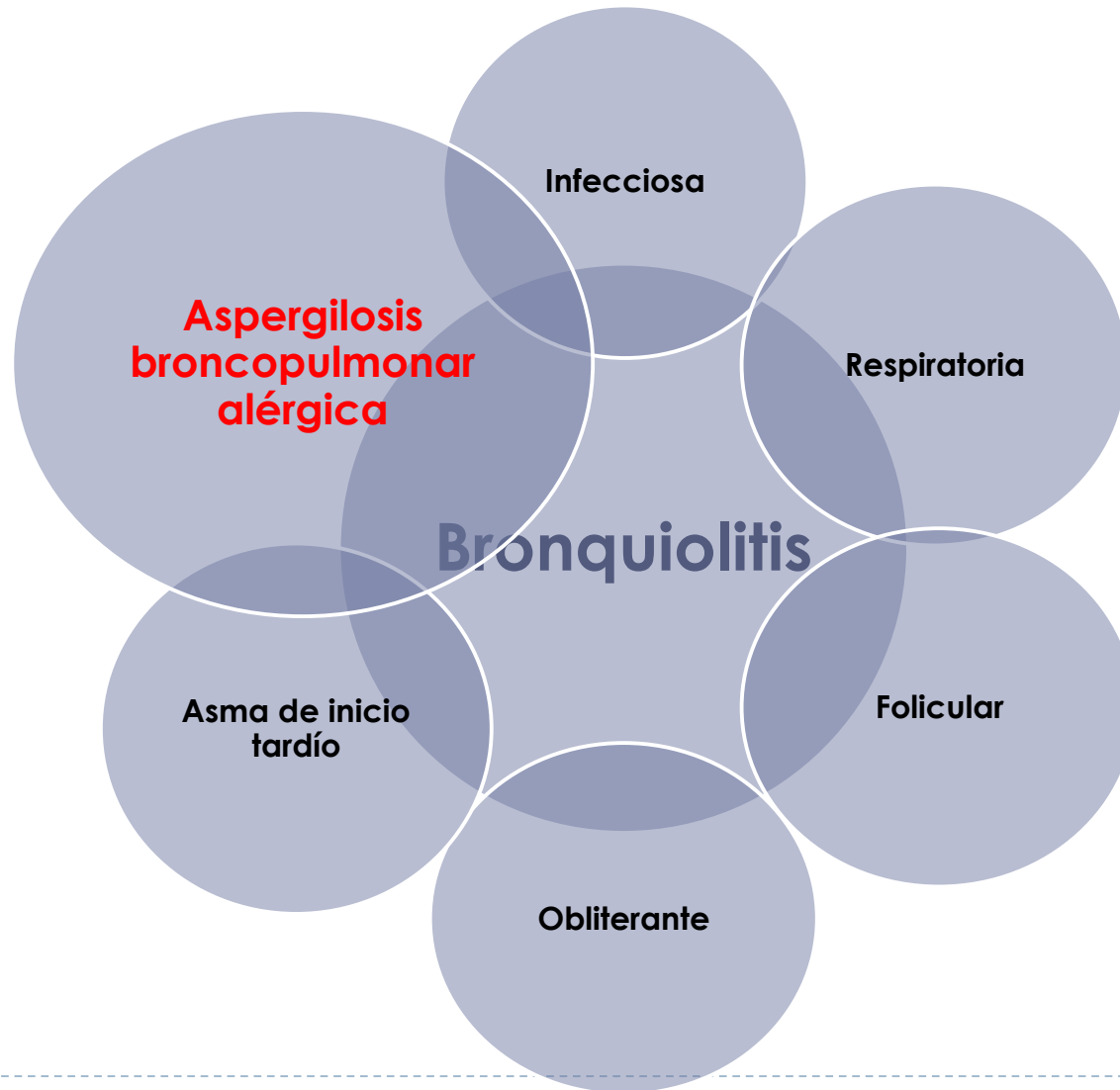


Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011



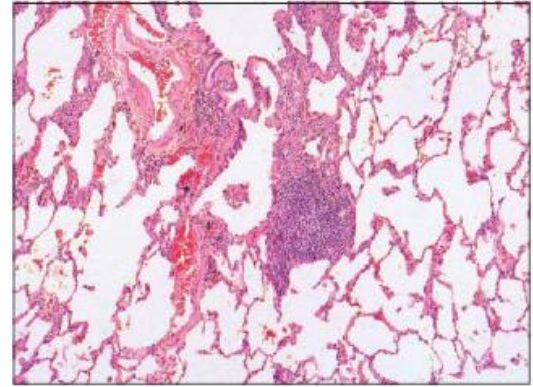
Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS



ASPERGILOSIS BRONCOPULMONAR ALÉRGICA

- Sinusitis crónica.
- Patrón histológico.
- Patrón radiológico.
- IgE <100 UI/ml.
- RAST -.
- Tinción y cultivo -.

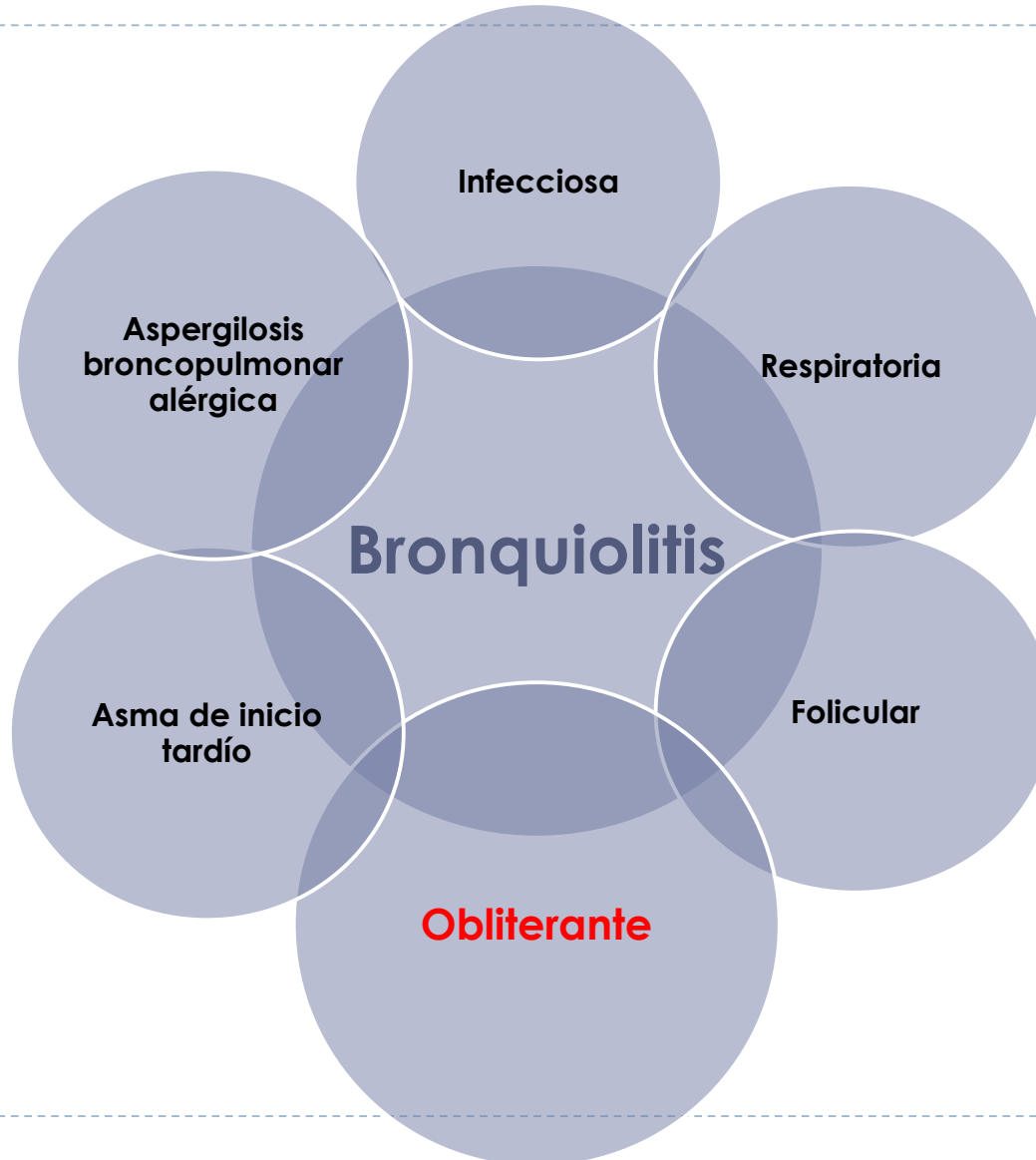


Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011



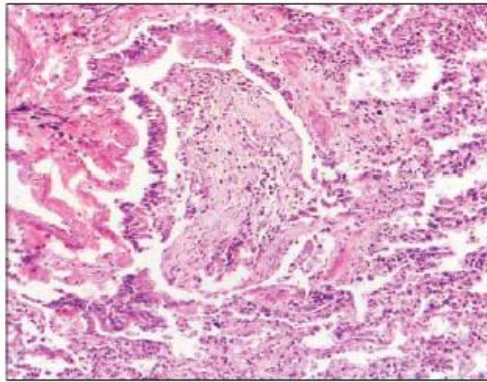
Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

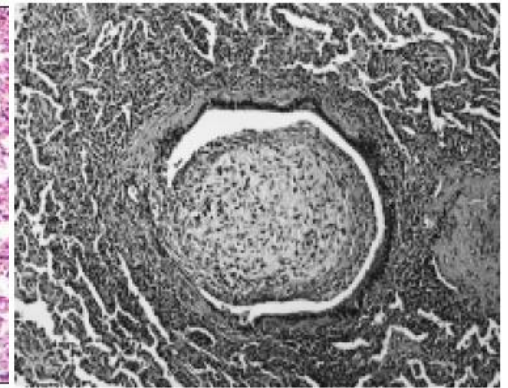


BRONQUILITIS OBLITERANTE

- Asociación con conectivopatías.
- Casos descritos con RTX.
- Patrón histológico.
- Patrón radiológico.
- Conectivopatía estable.



Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011



Couture C, et al. Seminars in respiratory and critical care medicine 2003

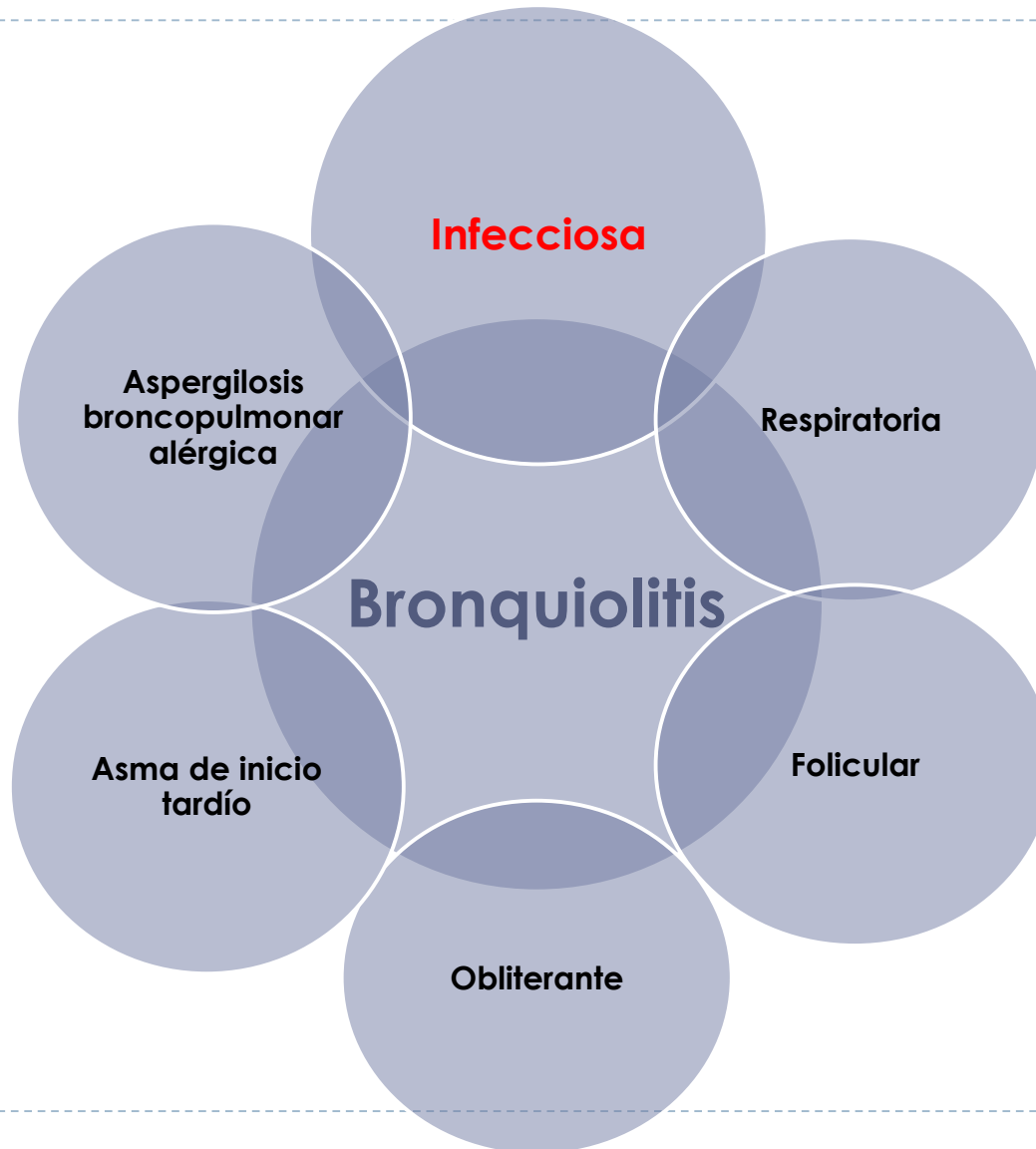


Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011



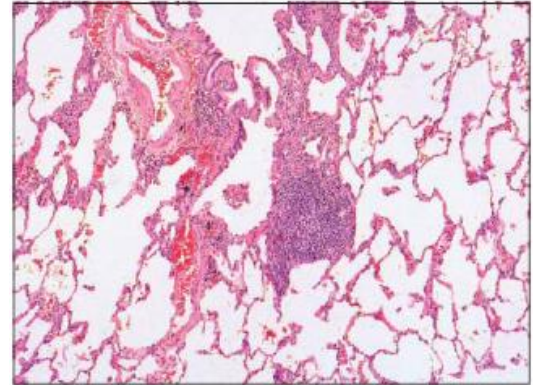
www.mileon.wordpress.com

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS



BRONQUIOLITIS INFECCIOSA

- Patrón histológico.
- Patrón radiológico.
- Inmunosupresión.
- Respuesta a antibióticos.
- PPD, IGRA, tinciones y cultivos -.

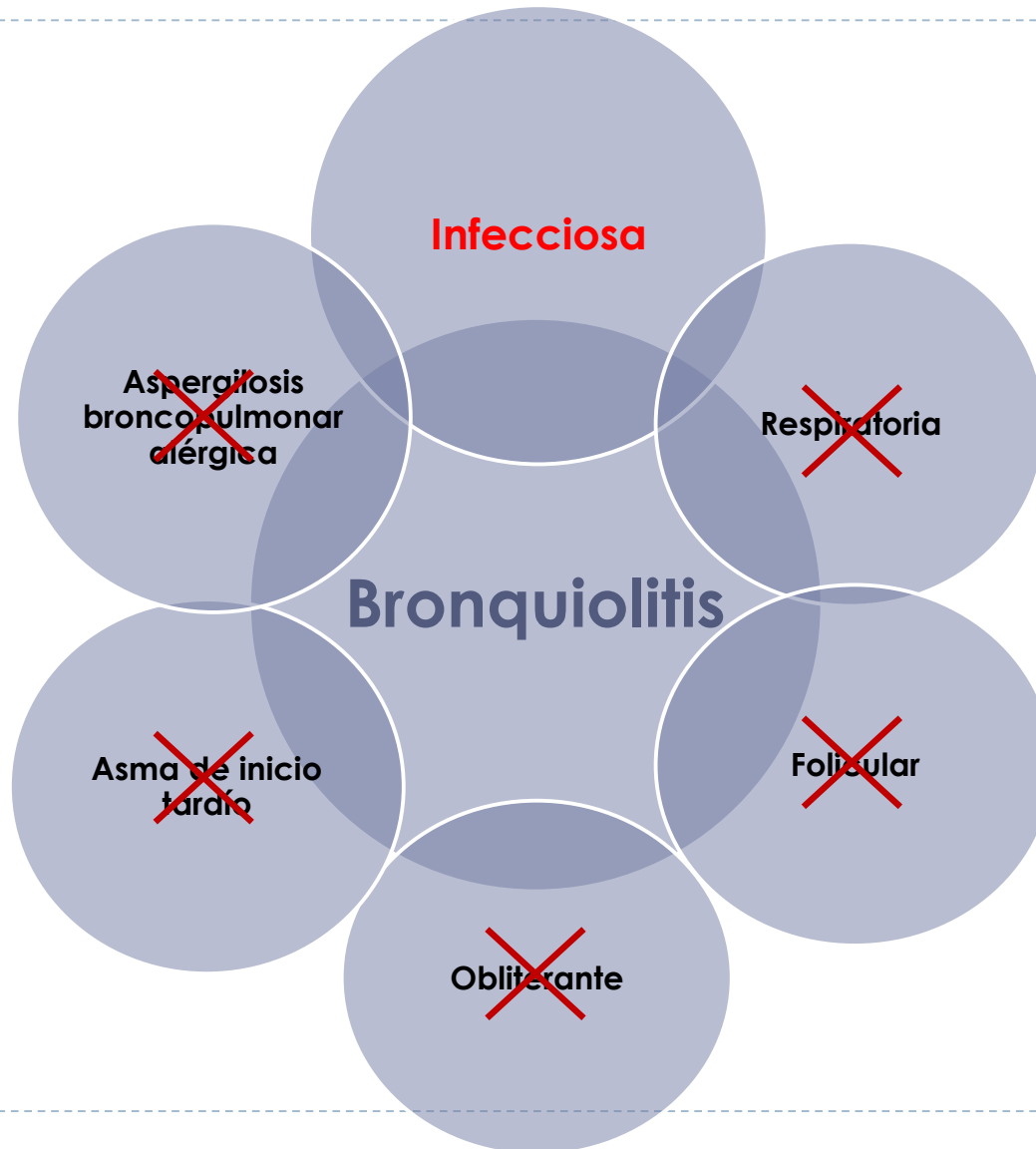


Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011



Saldías F, et al. Rev Med Chile 2011

DIAGNÓSTICO FINAL

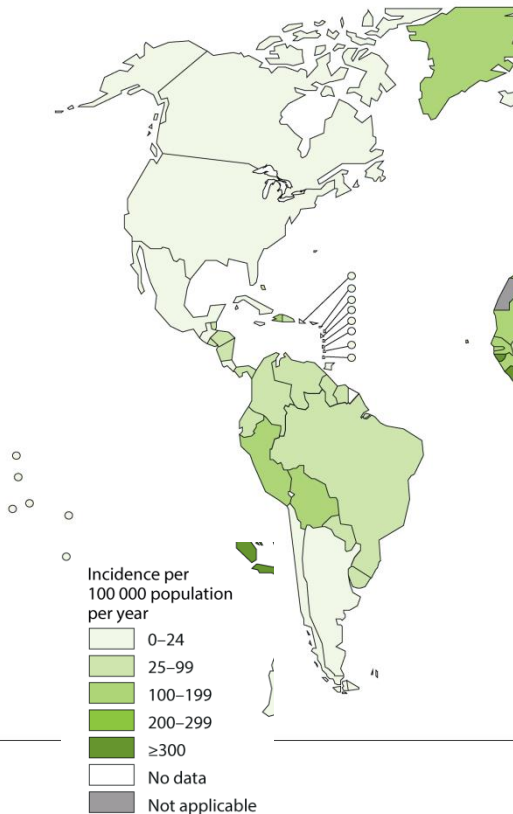


¿M TUBERCULOSIS O M ATÍPICAS?



MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Estimated TB incidence rates, 2016



Data Source: *Global Tuberculosis Report 2017*. WHO, 2017.

© WHO 2017. All rights reserved.

- Incidencia Colombia: 25-99/100.000 hab/año.
- PPD -: ¿PPD mal conservado? ¿Mala técnica? Booster no documentado.
- IGRA - .
- Tinción y cultivos -.
- Patrón radiológico posible.
- Respuesta a tuberculostáticos.

MICOBACTERIAS ATÍPICAS



- Prevalencia América central y sur: 1/100.000 hab.
- Las micobacterias más frecuentes:
 - ▶ *Mycobacterium avium complex*.
 - ▶ *Mycobacterium kansasii*.
 - ▶ Micobacterias de crecimiento rápido (*M.abcesus*, *M.chelonae*, *M.fortuitum*).
- Patrón radiológico característico.
- IGRA - (excepto *M. kansasii*, *M. marinum*, *M. Flavescens* y *M. szulgai*).
- Tinción y cultivos -: tratamiento previo macrólidos, difícil aislamiento.
- Respuesta a tuberculostáticos.



MICOBACTERIAS ATÍPICAS



- Prevalencia América 00.000 hab.



- Las micobacterias más frecuentes:
 - ▶ ***Mycobacterium avium complex***.
 - ▶ *Mycobacterium kansasii*.
 - ▶ Micobacterias de crecimiento rápido (*M.abcesus*, *M.chelonae*, *M.fortuitum*).
- Patrón radiológico característico.
- IGRA - (excepto *M. kansasii*, *M. marinum*, *M. Flavescens* y *M. szulgai*).
- Tinción y cultivos -: tratamiento previo macrólidos, difícil aislamiento.
- Respuesta a tuberculostáticos.



CONCLUSIONES DEL CASO

- ▶ Paciente inmunodeprimido.
- ▶ Clínica respiratoria + cuadro constitucional.
- ▶ Curso subagudo/crónico.
- ▶ Afección vía respiratoria baja.
- ▶ Patrón radiológico de árbol en gemación (LM, língula).



PENSAR EN MICOBACTERIAS



CONCLUSIONES GENERALES

- ▶ En paciente con LES y afección respiratoria valorar **enfermedad, tratamiento, comorbilidad, infección, tóxicos.**
- ▶ Investigar ambiente epidemiológico.
- ▶ No siempre correlación histología-radiología.
- ▶ Ante la duda, **cubrir todas las posibilidades.**

