

La COVID-19 como desencadenante de autoinmunidad

Marina López Rubio, Residente de Medicina Interna del Hospital General Universitario

Gregorio Marañón

Fernando Jiménez Segovia, Residente de Medicina Interna del Hospital General Universitario

Gregorio Marañón

Aurora Gómez Tórtola, Residente de Medicina Interna del Hospital General Universitario

Gregorio Marañón

Blanca Pinilla Llorente, Jefa de sección de Medicina Interna, Unidad de Enfermedades

Autoinmunes, Hospital General Universitario Gregorio Marañón

María Victoria Villalba García, Adjunta de Medicina Interna, Unidad de Enfermedades

Autoinmunes, Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Pablo Demelo Rodríguez, Adjunto de Medicina Interna, Unidad de ETV, Hospital General

Universitario Gregorio Marañón

Varón de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, asma, sinusitis crónica, paresia del IV par e hiperplasia benigna de próstata. Durante ingreso para estudio de dolor torácico, el 23 de enero presenta febrícula, con PCR positiva para SARS-CoV-2 realizada 3 días después. Recibe dexametasona y oxigenoterapia a bajo flujo, con buena evolución. Se realiza angio-TAC por síncope, descartando tromboembolismo pulmonar. Es dado de alta el 10 de febrero con oxigenoterapia domiciliaria, que se retira a los 10 días.

Desde el alta presenta mialgias y astenia, posteriormente fiebre, disnea y tos productiva, recibiendo tratamiento antibiótico ambulatorio sin mejoría. Acude por ello el 6 de marzo, iniciándose piperacilina/tazobactam e ingresando para estudio.

Se realiza analítica completa destacando VSG de 60 mm/h y proteinograma compatible con proceso inflamatorio agudo. Se solicitan hemocultivos, urocultivo, sistemático de orina, serologías e IGRA. Destaca hematuria intensa, proteinuria y deterioro leve de la función renal, descartándose uropatía obstructiva por ecografía. Ante elevación progresiva de creatinina de 0,9 mg/dl a 1,3 mg/dl, hematuria, proteinuria y persistencia de febrícula y datos de inflamación, se solicita estudio de autoinmunidad con sospecha de vasculitis. Se observan C-ANCA y anti-MPO positivos, con resto de estudio negativo.

Se amplía estudio con TAC body observándose derrame pleural bilateral leve e infiltrados pulmonares reticulares bilaterales, que parecen corresponder a secuelas de neumonía COVID previa. Se realiza TAC facial con datos de sinusopatía inflamatoria.

Con estos datos se establece el diagnóstico de vasculitis C-ANCA-MPO con afectación renopulmonar, con neumonía por SARS-CoV-2 como desencadenante.

Se inicia tratamiento de inducción con 250 mg diarios de metilprednisolona durante 3 días, seguido de prednisona 30 mg diarios a dosis descendentes y azatioprina. El paciente presenta mejoría clínica y analítica, con creatinina de 1,11 mg/dl y disminución de proteinuria, recibiendo el alta con seguimiento en consultas.

Se han descrito algunos casos de enfermedades autoinmunes desencadenadas tras infección por SARS-CoV-2. En concreto, se han publicado al menos 3 casos de vasculitis ANCA tras dicha infección. El mecanismo no está aclarado, pero parece tener relación con el estado hiperinflamatorio desencadenado por el virus, que genera una disregulación del sistema inmune.