

Varón de 60 años con tos y dolor torácico.



Sara Isabel Piedrabuena García.
30/05/2014.

ANTECEDENTES PERSONALES

- No hábitos tóxicos.
- No hipertensión arterial, no diabetes mellitus.
- Hipercolesterolemia leve sin tratamiento.
- Hiperuricemia con 1 solo ataque de podagra hace años.
- Vasculitis cutánea en junio 2008 con lesiones eritematosas en extremidades inferiores. BIOPSIA: VASCULITIS DE PEQUEÑO VASO: **necrosis fibrinoide en vénulas de pequeño tamaño con infiltrado neutrofílico de pared en dermis media y profunda; en dermis superficial pequeños vasos con trombos en su interior. ANA+ 1/1280, FR++++.**
- Profesión: Electricista.
- Antecedentes familiares: padre fallecido de IAM a los 68 años, madre fallecida en la juventud por bronconeumonía; hermana con enfermedad reumática (AR?) y mantoux+ sin enfermedad tuberculosa.
- Tratamiento habitual: Alopurinol 100mg/d.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente que acude a Urgencias remitido desde su médico de atención primaria para **descartar enfermedad tuberculosa**. Desde hace 15 días presenta **dolor pleurítico izquierdo**, que se precedió de dolor de las mismas características en hemitórax derecho. **Tos con expectoración verdosa ocasional** y **disnea de moderados esfuerzos**, con febrícula de predominio vespertino por encima de 37.5°. No hiporexia ni pérdida de peso. El paciente desconoce contacto previo con tuberculosis. No relaciones sexuales de riesgo.

Anamnesis por órganos y aparatos

- No xeroftalmia. **Sí xerostomía en el último mes.** Nunca ojo rojo.
- No episodios previos de artralgias ni artritis, a excepción de 1 único episodio de podagra izquierdo hace años. No deformidad articular.
- No aftas orales ni genitales.
- No nuevos episodios de lesiones cutáneas tras el episodio de vasculitis.
- No clínica abdominal ni ORL.
- No episodios trombóticos.
- Desde hace un mes cuadro de **artralgias de predominio en ambas muñecas, articulaciones de manos** (muñecas e interfalángica proximal) y **raquialgia cervical y dorsal**, además de **mialgias sobretodo en extremidades inferiores.** No artritis. Describe sensación de **debilidad matutina en ambas manos, sin clara rigidez.** Las artralgias mejoran a lo largo del día.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- T^a 37.6°C, **TA 170/82**, FC 105, sat 97% basal.
- Buen estado general. Eupneico en reposo. No lesiones en cavidad oral. No adenopatías en cadenas accesibles. Lesiones hiperpigmentadas de 3-5mm de diámetro, aisladas en extremidades inferiores, residuales. AC: rítmico, no soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, RHA+, no doloroso, no masas ni megalias. Extremidades: no edemas.
- Locomotor: no deformidad articular. Sin artritis a ningún nivel.

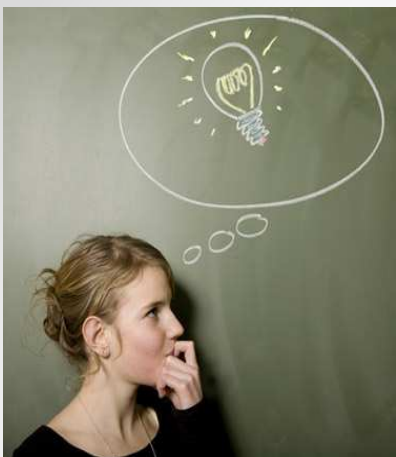
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- TORAX P-A Y LAT : Infiltrados **parcheados múltiples en la periferia de ambos pulmones, con posible cavitación en uno de LSD**. No se reconoce claro derrame pleural. A considerar dentro de las etiologías infecciosas la posibilidad de TBC e incluso descartar con antecedentes la neumonía aspirativa.
- Analítica:
 - Bioquímica: **Proteína C Reactiva 5.7 mg/dL**, Glucosa 93 mg/dL, Urea 36 mg/dL, Creatinina 1.04 mg/dL, Sodio 139 mEq/L, Potasio 4.3 mEq/L, Cloro 101 mEq/L, **GPT 67 U/L, GGT 164 U/L**, LDH 162 U/L.
 - Gasometría Arterial: pH 7.435, PCO2 37.20 mmHg, pO2 77.50 mmHg, CO3H 24.5 mmol/L,
 - Hemograma: Leucocitos 9.1, **Hemoglobina 12.9 g/dl**, Hematocrito 38.9 %, VCM 86.6 fl, Recuento de plaquetas 338 10E3/ μ l, (N 77.1 %, L 13.0 %, M 6.9 %, Eo 2.5 %, B 0.5 %).
 - Estudio de coagulación: normal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

INFILTRADOS PARCHEADOS MÚLTIPLES BILATERALES PERIFÉRICOS.

- **Infecioso:** TBC, Neumonía aspirativa, Neumonía necrotizante, Abscesos bacterianos, Tromboembolismos sépticos, Nocardiosis, Hidatidosis, Micosis(mucor, aspergillus, etc).
- **Tumoral:** Metástasis, LNH, Carcinoma broncoalveolar.
- **Vasculitis y/o colagenosis.**
- **Sarcoidosis.**
- **BONO.**



**INFILTRADOS PARCHEADOS MÚLTIPLES
BILATERALES PERIFÉRICOS.**

+

ARTRALGIAS SIMÉTRICAS BILATERALES
MIALGIAS sobretudo en MMII
DEBILIDAD matutina en ambas manos sin rigidez.
XEROSTOMÍA.

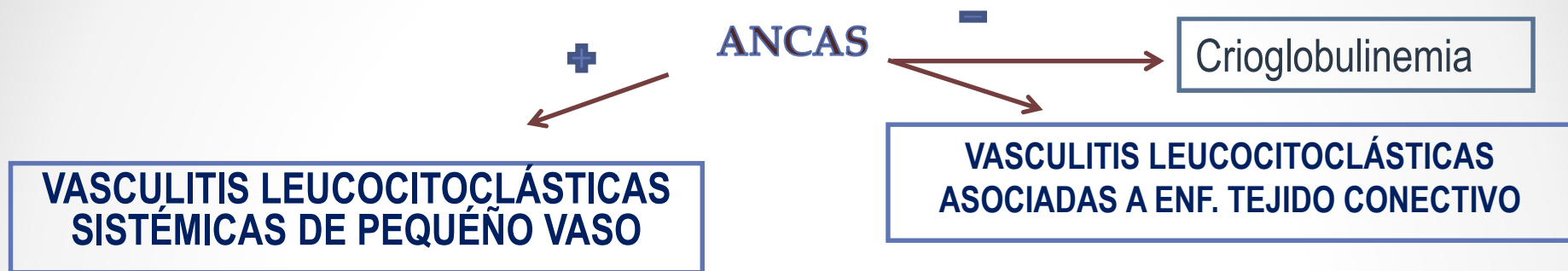
+

VASCULITIS LEUCOCITOCCLÁSTICA de pequeño vaso.
FR++++ ANAS +++



VASCULITIS y/o COLAGENOSIS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. VASCULITIS



- Granulomatosis con poliangeitis/ Wegener.
- Poliangeitis microscópica /PANm.
- Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis.

- Vasculitis en LES.
- Vasculitis en Sjögren.
- Vasculitis en Artritis Reumatoide.
- EMTC.

PROS	CONTRAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Artralgias, mialgias febrícula. ✓ Nódulos/Infiltrados pulmonares bilaterales . 	<ul style="list-style-type: none"> • ANAS y FR ++++ • No aparente afectación renal. • Debut sintomatología cutánea. • No todos los síntomas acompañantes. • GGT y GPT elevadas.

PROS	CONTRAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ANAS y FR ++++ ✓ Artralgias, mialgias febrícula. ✓ Nódulos/Infiltrados pulmonares bilaterales . ✓ Xerostomía. ✓ Anemia normocítica.,GGT y GPT elevadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debut con vasculitis cutánea sin más clínica asociada de enfermedad de tejido conectivo. • Sexo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO QUE ASOCIE VASCULITIS LEUCOCITOCLASTICA DE PEQUEÑO VASO Y AFECTACIÓN PULMONAR TIPO INFILTRADO PULMONAR DIFERENTE A VASCULITIS

1. **LES : Neumonitis lúpica, enfermedad intersticial pulmonar..**



2. **Sd Sjögren: Enfermedad pulmonar intersticial.**

- Neumopatía intersticial no específica.
- Neumopatía intersticial usual.
- Neumopatía intersticial linfocítica.



PROS	CONTRAS
<ul style="list-style-type: none">✓ ANAS Y FR +++++.✓ Anemia normocítica. GGT y GPT elevadas.✓ Artralgias, mialgias febrícula.✓ Nódulos/Infiltrados pulmonares biltaterales.	<ul style="list-style-type: none">• No cumple criterios con la información .
<ul style="list-style-type: none">✓ ANAS Y FR++++++.✓ Anemia normocítica. GGT y GPT elevadas.✓ Artralgias, mialgias febrícula.✓ Xerostomia.✓ Nódulos/Infiltrados pulmonares biltaterales	<ul style="list-style-type: none">• No cumple criterios con la información .

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO QUE ASOCIE VASCULITIS LEUCOCITOCLASTICA DE PEQUEÑO VASO Y AFECTACIÓN PULMONAR TIPO INFILTRADO PULMONAR DIFERENTE A VASCULITIS

3. Artritis reumatoide:
BONO, NIU, nódulos reumatoideos.

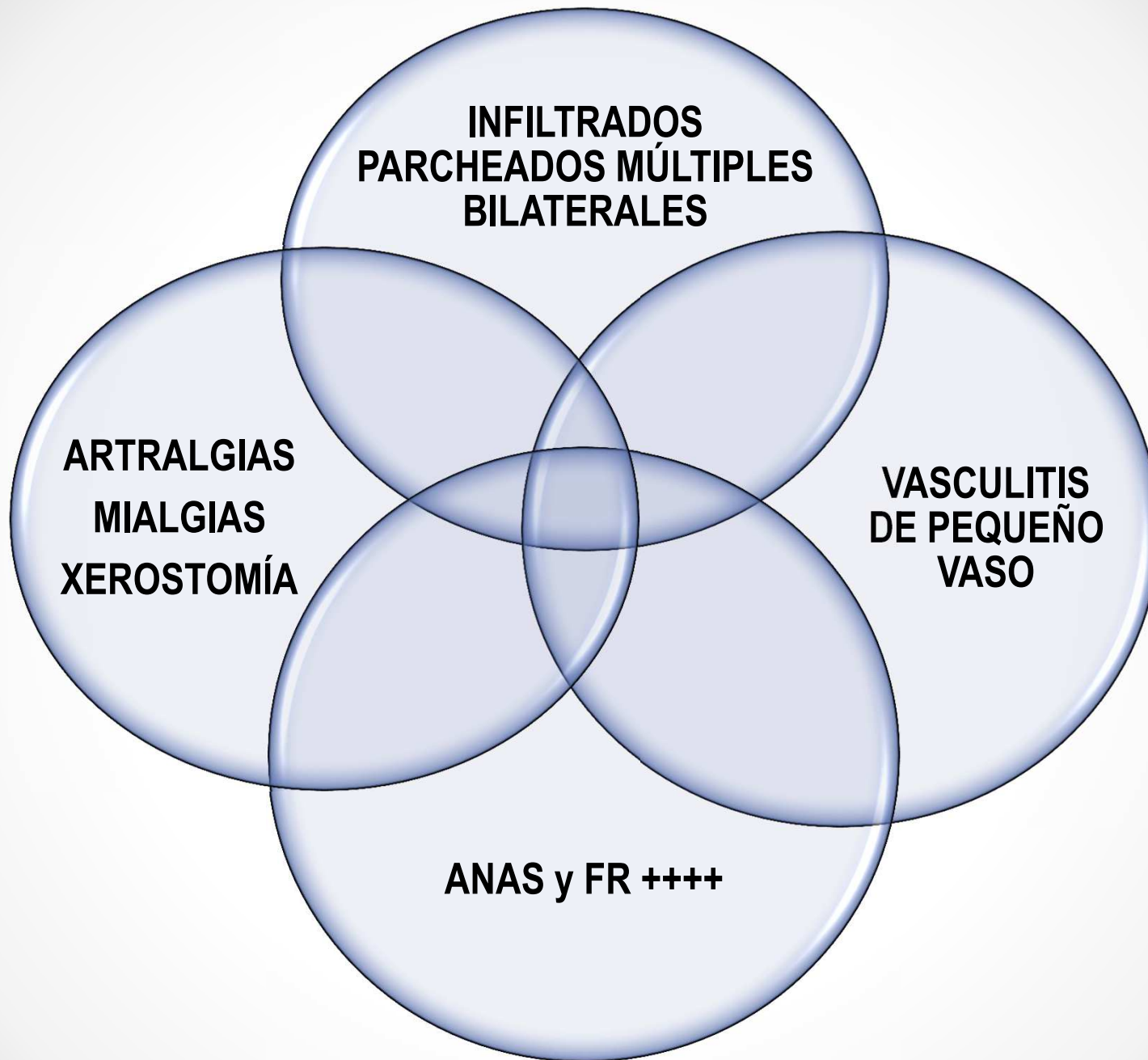


PROS	CONTRAS
<ul style="list-style-type: none">✓ ANAS Y FR+++++✓ Anemia normocítica. GGT y GPT elevadas.✓ Artralgias, mialgias febrícula.✓ Nódulos/Infiltrados pulmonares biltaterales .	<ul style="list-style-type: none">• NO ARTRITIS.• Muy raro inicio explosivo.• En pacientes con AR evolucionada.

4. Poliomisotis y dermatomiosistis.



<ul style="list-style-type: none">✓ ANAS Y FR++++??✓ Mialgias y febrícula.✓ Manifestación intersticial pulmonar 5-15%. La mitad preceden sintomatología muscular.	<ul style="list-style-type: none">• RARÍSIMA RELACIÓN CON VASCULITIS EN ADULTOS.
---	--



LES.

Sd Sjögren.

Vasculitis crioglobulinémica.

ACTITUD DIAGNÓSTICA

- Orina elemental.
- Analítica con complemento, inmunoglobulinas, crioglobulinas, VSG.
- Anti DNA, ANAS, ANCAS, anti Ro/La, FR, anticuerpos anticitrulinado, CPK, aldolasa, anti Jo, anti RNP.
- Orina de 24 horas.
- Serología VHC, VHB y VIH.
- Mantoux.
- TCAR.
- LBA, biopsia trasbronquial /biopsia pulmonar abierta.



MUCHAS GRACIAS

•

•

FR normal o debil +.
ANA normal o debil +.
Complemento normal.



Granulomatosis con poliangeitis/ Wegener.

- Inicialmente afectación de vía area superior.
- ✓ Poliartralgias simétricas. Mialgias.
- ✓ Afectación pulmonar en 90% de los casos.
- ✓ Afectación renal al inicio solo en el 11%.

FR +++.
ANA +++.
Hipocomplementemia.



Vasculitis en Sjögren.

- Mas prevalente asociado con afectación articular.
- Más frecuentemente a nivel cutáneo menos frecuente a otros niveles.
- ✓ FR +++, ANA +++.

Poliangeitis microscópica /PANm.

- Afectación renal.
- ✓ Poliartralgias simétricas. Mialgias durante semanas → Insidiosa.
- ✓ Afectación pulmonar con infiltrados pulmonares bilaterales.

Vasculitis en LES.

- ✓ Muy frecuente 10-56% de LES.
- ✓ Más frecuente afectación cutánea.
- ✓ Más frecuente en varones.
- ✓ FR +++, ANA +++.

Vasculitis crioglobulinémica.

- ✓ Se puede asociar a Sjögren y LES.
- ✓ FR positivo y ANAS si asociado
- ✓ RARAMENTE AFECTACIÓN PULMONAR

EN RESUMEN:

VARÓN 60 a ANTECEDENTE PERSONAL DE VASCULITIS LEUCOCITOSCLÁSTICA de pequeño vaso. **FR++++ ANAS ++++**

+

TOS, DOLOR TORÁCICO DISNEA, EXPECTORACIÓN VERDOSA Y FEBRÍCULA DE PREDOMINIO VESPERTINO. 15 días de evolución.

+

ARTRALGIAS SIMÉTRICAS BILATERALES → Muñecas e interfalángica proximal + raquialgia cervical y dorsal.

MIALGIAS sobretodo en MMII y DEBILIDAD matutina en ambas manos sin rigidez.

XEROSTOMÍA.

30 días de evolución.

+

HTA

+

INFILTRADOS PARCHEADOS MÚLTIPLES BILATERALES PERIFÉRICOS(+/- CAVITACIÓN).

+

Anemia normocítica. GGT y GPT elevadas.