

# NEUMONIA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA

Patricia García García  
Hospital Universitario Puerta de Hierro  
Majadahonda

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS QUE SE SOLICITAN PARA LLEGAR AL DIAGNÓSTICO:

- - **HEMOCULTIVOS x6**: negativos.
- - **CULTIVO DE ORINA**: Enterococcus faecium, > 100000 UFC, multi sensible.
- - **CULTIVO ESPUTO** : Pseudomonas aeruginosa (sensible a cefalosporinas y quinolonas)
- - **SEROLOGÍAS**:
  - \* HBs Ag.: Negativo, **HBc total: Positivo, HBs Ac: 71.20 mUI/ml Positivo**).
  - \* VIH 1/2 Ac, VHC Ac, Sifilis core, CMV, Legionella IgG IFI, Mycoplasma pneumoniae IgM, Chlamydia IgG EIA, Coxiella burnetti y Parvovirus B19, Negativos.
- - **PPD**: INDURACION DE 6 mm: POSITIVO.

- **- INMUNOLOGÍA:**
- - **Proteinograma** normal
- - **COMPLEMENTO** C3 y C4 normal
- - **FACTOR REUMATOIDE Y ANTI-PEP.CÍCLICOS CITRULINADOS** negativos
- - **Antinucleares** (ENA, DNA) POSITIVO 1/80. **CTD screening 0.9 (Dudoso)**
- - **ENA Especificidades:** Anti-ENA Jo 1 0.0 (Negativo), Anti-ENA Scl 70 0.1 (Negativo), **Anti-ENA SS-A/Ro 20 (Positivo)**, Anti-ENA SS-B/La 0.1 (Negativo), Anti-ENA U1 RNP 0.5 (Negativo), Anti-ENA RNP-70 0.3 (Negativo), Ac. anti-ENA Sm 0.1 (Negativo)
- - **Perfil ANCA:** ANCAc NEGATIVO, ANCAp NEGATIVO
- - **Anti-centrómero** NEGATIVO
- - **Síndrome anti-fosfolípidos** - negativo.
- - **Perfil miositis** - **Anti- Ro52 POSITIVO ++**, Anti-EJ NEGATIVO, Anti-Pl 12 NEGATIVO, Anti Scl-70 NEGATIVO, Anti MDA-5 NEGATIVO, **Anti-Pl 7 POSITIVO +++** , Anti-SRP NEGATIVO, Anti-Jo-1 NEGATIVO, Anti-Ku NEGATIVO, Anti-Mi-2 NEGATIVO.
- - **Crioglobulinas** Negativo.

- - **CAPILAROSCOPIA:** neoangiogénesis grosera con distribución heterogénea e irregular de los capilares. Hemorragias microscópicas y trombosis. Zonas con ausencia capilar. No hay megacapilares.

**CONCLUSIÓN: Capilaroscopia patológica. El patrón de neoformación vascular , microhemorragias orientan a enfermedad tipo dermatomiositis. Neovascularización marcada.**

- - **Pruebas de función respiratoria:** CVF 1890 (76,9%); VEMS 1210 (59%); IT 64; VR 3160 (160%); CPT 5370 (112%); TLCO/VA 920 (62%).

- - **BRONCOSCOPIA:** BAL y BAS:

- \* CULTIVOS: Pseudomonas aeruginosa.
- \* CULTIVO LOWENSTEIN: negativo
- \* CITOLOGÍA negativa para células malignas.
- \* INFORME SUBPOBLACIONES BAL: Incremento del porcentaje de linfocitos a expensas de células T CD4+.
- - **BIOPSIA PULMONAR:** compatible con Neumonía organizada criptogénica

- **- DIAGNÓSTICO ANATOMOPATÓLOGICO BIOPSIA GANGLIO AXILAR DERECHO:** carcinoma de origen mamario (RE+) probablemente de tipo lobulillar
- **- MAMOGRAFÍA- ECOGRAFÍA BILATERAL:** dos nódulos hipoecogénicos de un centímetro en región periareolar de mama derecha, en cuadrante superoesterno. Se realiza punción.
- **- RMN MAMA:** No evidencia patología
- **- BIOPSIA NÓDULOS MAMA DERECHA:** No signos de malignidad
- **- PET-TC:** Adenopatías axilares con captación patológica en relación con la afectación conocida. Hallazgos pulmonares en relación a neumonía multilobar conocida.
- **- GAMMAGRAFÍA ÓSEA:** normal

# RESULTADOS

- - Raynaud grave con capilaroscopia patológica.
- - Afectación pulmonar intersticial y consolidación en la base izquierda con aislamiento de Pseudomonas en las muestras respiratorias.
- - Manos de mecánico.
- - Ac antisintetasa positivos.
- - Adenopatías axilares con biopsia positiva para carcinoma lobulillar de mama RE +.

## DIAGNÓSTICO FINAL:

- - **Síndrome antisintetasa PL7**
  - \* Afectación intersticial pulmonar: neumonía organizada criptogenética.
  - \* Raynaud grave con capilaroscopia patológica.
  - \* Manos de mecánico.
- - **Infiltración de adenopatías axilares por Carcinoma lobulillar de mama, RE +**
- - **Neumonía basal izquierda. Aislamiento de Pseudomonas**