

Giovanna Llerena García
MIR 4 año Hospital General Universitario de Valencia
Caso clínico V Escuela de Verano

Antecedentes:

- HTA de larga evolución con cifras tensionales en su domicilio en torno a 120-140 mmHg de TAS, sin tratamiento en las últimas 48 horas por TA 110 mmHg (indicado por su médico de atención primaria). - Dislipemia. Hernia de hiato paraesofágica.
- FA paroxística (octubre de 2011). Ecocardiografía con FEVI conservada (2010). - Derrame pleural metaneumónico (febrero de 2005). - Gonatrosis izquierda intervenida con prótesis total. Absceso peritonsilar que requirió ingreso en febrero de 2005. - Tratamiento habitual: Parapres 1-0-0 (hasta hace 48 horas), Simvastatina 20 mg 0-0-1, Condrosulf 1-0-1

Anamnesis:

Paciente varón de 67 años quien acude por cuadro de 7 meses de evolución caracterizado por expectoración hemoptoica y en analítica, creatinina 1.6 mg/dl e índice albuminuria/creatinuria 532 mg/g. Se practicó TAC y fibrobroncoscopia en las Consultas Externas con resultados normales con ectasias generalizadas bilaterales.

Persistiendo esputos hemoptoicos y leve deterioro del estado general, acude por astenia importante acentuada en los últimos días con dolor de tipo opresivo centrotorácico. No cortejo vegetativo ni sintomatología miccional. No fiebre termometrada, por lo que se decide el ingreso.

Exploración física:

Estado general conservado. Normohidratado. Palidez mucocutánea. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. Colaborador. TA: 154/74 mmHg. FC: 84 lpm. ACP: tonos cardiacos arrítmicos, no soplos. Murmullo vesicular conservado con crepitantes bilaterales. No edema presacro. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Puñopercusión renal bilateral negativo. MMII: no edema.

Pruebas complementarias: - Analítica sangre: **Hb 6.3 g/dL**, VCM 92.3 fL, HCM 30.4 pg, CHCM 33 g/dL, leucocitos 9.000 (N: 73.4%), plaquetas 381.000. Índice de Quick 86%, INR 1.09. Glucosa 104 mg/dL, **urea 144.7 mg/dL**, **creatinina 3.89 mg/dL**, reserva alcalina 26.6 mmol/L, Na 140 mEq/L, K 5.6 mEq/L, Cl 108 mEq/L, Mg 1.4 mg/dL, Ca corregido 8.7 mg/dL, P 4.6 mg/dL, PTH 85 pg/mL, proteínas totales 6.2 g/dL, albúmina 3.1 g/dL, ácido úrico 8.3 mg/dL, bilirrubina total 0.59 mg/dL, GOT 4 U/L, GPT 7 U/L, GGT 14 U/L, FA 79 U/L, colesterol total 89 mg/dL, TG 89 mg/dL,

colesterol HDL 26 mg/dL, ferritina 100 µg/L, hierro 73 µg/dL, IST 31.5%, vitamina B12 167 pg/mL, ácido fólico 4.1 ng/mL, TSH 0.84 uUI/mL, vitamina D 22.7 ng/mL, PCR 9.5 mg/dL. - Serología VHB, VHC, VIH negativo.

- Estudio inmunológico: IgG 1240 mg/dL, IgA 358 mg/dL, IgM 35 mg/dL. **ANCA positivo, patrón p-ANCA**. dsDNA Anticuerpos 4.6 (negativo), ENA negativo, **ANA positivo 1/160, patrón IFI homogéneo. Anticuerpos MPO >100.0 U/mL (0.0 - 5.0)**, anticuerpos PR3 1.3 U/mL (normal).

Anticuerpos anti-membrana basal glomerular 3.3 U/mL (normal). Cadenas kappa libres 123 mg/L (3.3 - 19.4), cadenas lambda libres 106 mg/L, índice kappa/lambda libres 1.16. Complemento C3 120 mg/dL (normal), complemento C4 25 mg/dL (normal). Proteinograma sin pico monoclonal.

-**Orina: proteínas ++**, pH 6.5, densidad <1.005, leucocitos 75 cel/L, Hb ++, 60-80 hematíes/campo, 5-10 leucocitos/campo. **Proteinuria 2.8g/24h**. - Ecografía renal: riñones de tamaño y de morfología normal. No se observan lesiones ocupantes de espacio. No imágenes sugestivas de litiasis ni de ectasia de vías excretoras. Vejiga medio llena sin lesiones parietales ni intraluminales. Próstata homogénea, de 28 cc.

- **TAC tórax Mayo'12**: se compara con estudio previo de noviembre de 2011. Mediastino centrado y ensanchado a expensas de una elongación del cayado aórtico, troncos supraaórticos. Cardiomegalia global. No se evidencian ganglios de tamaño significativo. Axilas libres. Hernia de hiato paraesofágica. No derrame pleural ni pericárdico. Árbol tráqueo-bronquial principal libre. Se identifican **opacidades en vidrio deslustrado, así como infiltrados intersticiales (por engrosamiento de los septos intralobulillares) de distribución parcheada bilateral**. Persisten sin cambios, las opacidades nodulares subcentimétricas en ambos lóbulos inferiores y llingula. No lesiones óseas. Colelitiasis. Persisten sin cambios, imágenes hipodensas en LHI sugestivas de quistes.

