

II FORO NACIONAL EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS PARA RESIDENTES

Hospital Universitario Fundación Alcorcón
Alcorcón, 21 de octubre de 2017

CASO CERRADO 1

Anamnesis

Mujer de 73 años que acude a urgencias por dolor torácico y disnea de dos semanas de evolución. Entre sus **antecedentes personales** cabe destacar:

- INTOLERANCIA A METOTREXATO Y SALAZOPIRINA.
- No HTA, DL, no DM.
- No hábitos tóxicos.
- Seguimiento en otro Hospital por Espondilitis anquilosante (no aporta informes) en tratamiento con infliximab (en el momento actual cada 13 semanas) desde 2001. Refiere Mantoux previo negativo. Clínicamente la enfermedad ha cursado con clínica articular más brotes de uveítis en el pasado.
- Vejiga neurógena tratada con inyecciones de toxina botulínica.
- Intervenciones quirúrgicas: adenoidectomía, faucectomía bilateral, Prótesis metálica en maxilar izquierdo, Timpanoplastia bilateral.

Situación basal: FFCC conservadas, IABVD, deambula con bastón, vive con su familia. Porta audífonos.

Tratamiento habitual: infliximab c/13 semanas, paracetamol a demanda.

Historia actual: La paciente a su llegada al servicio de urgencias el 1 de abril de 2017 refiere presentar desde hace unos tres meses sensación de disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos en la última semana además de sensación de opresión torácica que. Asocia astenia (hasta hacerse extrema estos últimos días) y tos sin expectoración en el último mes. Niega febrícula. No hiporexia o pérdida de peso. No refiere lesiones cutáneas. A nivel locomotor con molestias lumbares y rigidez como habitualmente (le tocaría la próxima dosis de infliximab el próximo 6/4/17).

Exploración física

TA: 144/86. FC: 121 lpm. SatO₂: 97%. FR 20 rpm. T^o: 37,1°C

Mal estado general. Consciente y orientada en las tres esferas, leve trabajo respiratorio, palidez mucocutánea, normohidratada, colaboradora.

A. cardíaca: Rítmica a 120 lpm, borramiento del segundo ruido, sin soplos ni rones, no IY no reflujo hepatoyugular.

A. pulmonar: murmullo vesicular conservado con crepitantes basales derechos hasta tercio.

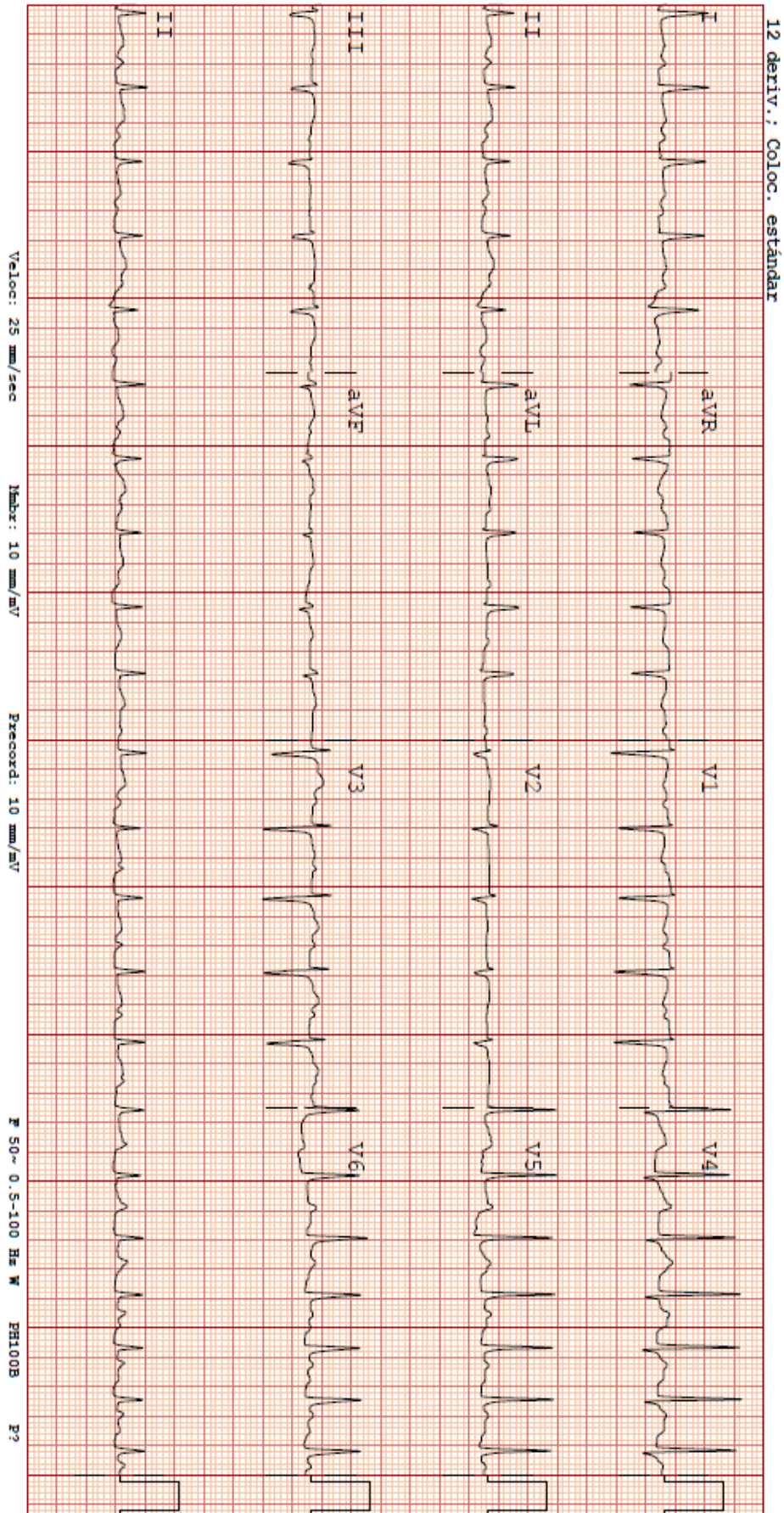
Abdomen: Blando y depresible, no doloroso a palpación profunda ni superficial, no masas ni megalias, ruidos conservados, Murphy y Blumber negativos.

Miembros inferiores: leve edema en tobillos, no signos de TVP, marcada atrofia musculoesquelética.

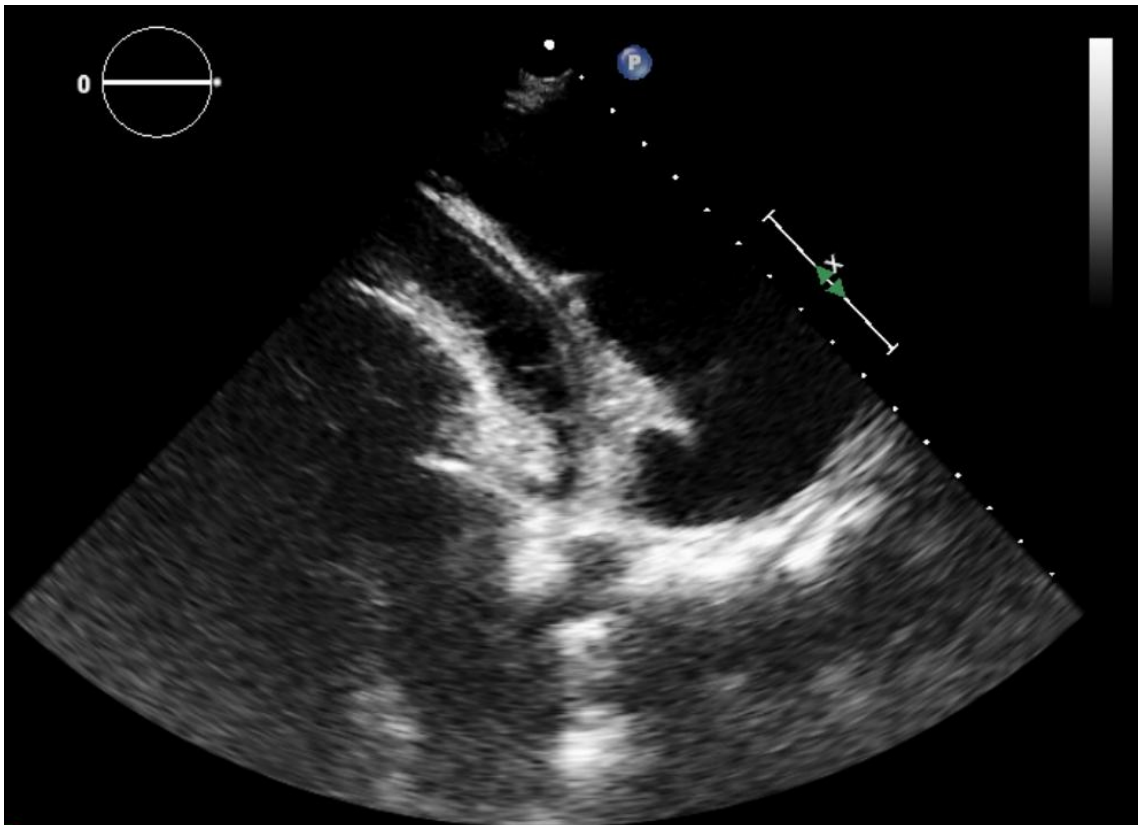
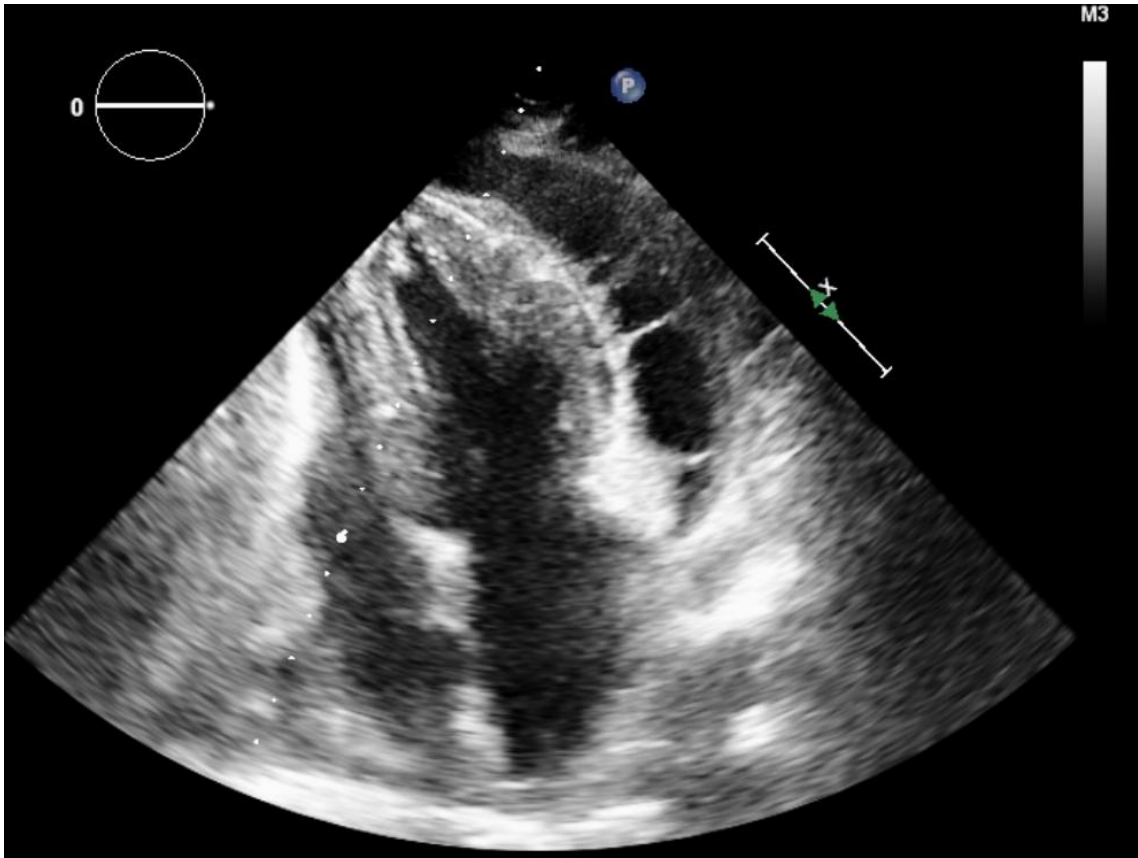
Pruebas complementarias realizadas inicialmente

Valorada por la UEAS en urgencias se realizan las siguientes pruebas complementarias:

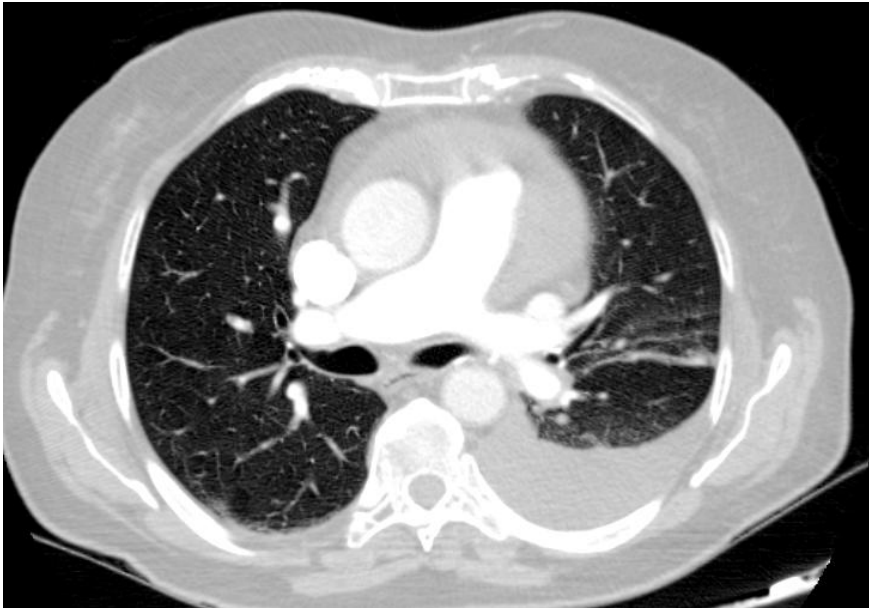
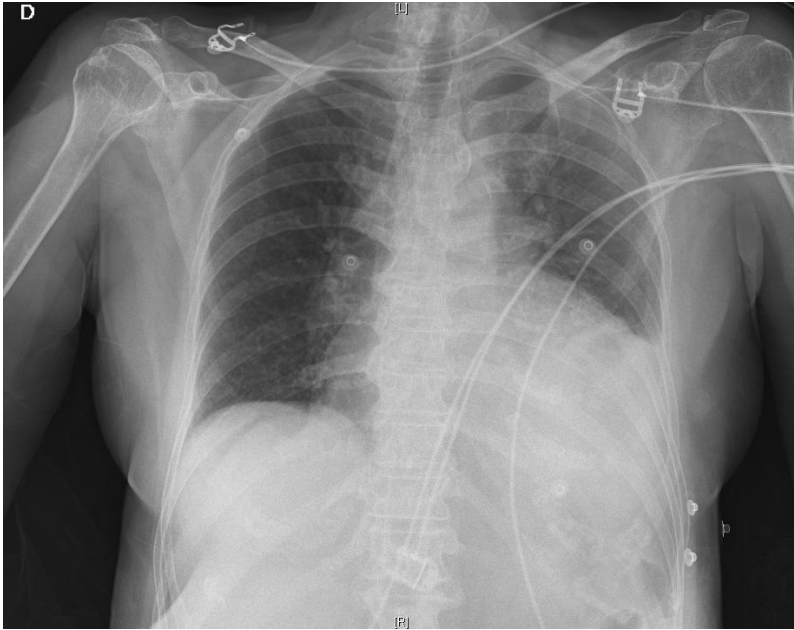
- **ELECTROCARDIOGRAMA:**



- **ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO 1/4/17:**



- **RX TORAX y TAC TORÁCICO** (se entregan las imágenes más significativas):



- **ANALÍTICA:** HEMOGRAMA: Leucocitos: $12.49 \times 10^3/\mu\text{L}$ (3.50-11.00); Neutrófilos: $10.91 \times 10^3/\mu\text{L}$ (2.0-7.5); linfocitos: $0.93 \times 10^3/\mu\text{L}$ (1.0-4.5); Monocitos: $0.48 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0.2-0.8); Eosinófilos: $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0.0-0.5); Basófilos: $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0.0-0.2); Hemoglobina: 11.00 g/dL (12.0-15.0); HCTO: 34.30 % (36.0-43.0), VCM: 94.40 fL (78.0-100.0); Plaquetas: $431.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ (130-450).
Estudio de Coagulación: AP%: 103.00 % (80.0-120.0); INR: 1.08 (≤ 1); APTT: 26.60 seg (25.0-35.0); fibrinógeno: 794.50 mg/dL (150-400); Dímero D: 3555.00 ng/ml (≤ 500).
Gasometría venosa: pH: 7.44 (7.35-7.45); pCO₂v: 36.70 mmHg (38-48); pO₂v: 23.50 mmHg (20-45); HCO₃v: 24.10 mmol/l (23.0-28.0);
Bioquímica: Glucosa: 129.00 mg/dl (70-110); Urea: 41.00 mg/dl (10-50); Creatinina: 0.67 mg/dl (0.50-1.10); Na: 137.00 mmol/L (135-147); K: 4.20 mmol/L (3.5-5.0); Cl: 102.00 mmol/L (95-106); Lactato: 2.60 mmol/L (≤ 2); Bilirrubina total: 0.70 mg/dl (0.2-1.0); CPK: 29.00 U/L (≤ 190); Troponina Ic: < 0.02 ng/ml (≤ 0); LDH: 210.00 U/L (80-235); GPT: 28.00 U/L (≤ 41); GOT: 16.00 U/L (≤ 31); Fosfatasa alcalina: 98.00 U/L (35-104). PCR: 105.20 mg/L (≤ 5).
 - **Sedimento de orina:** normal.
 - **LIQUIDO PLEURAL 1/4/17:** Glucosa: 119.00 mg/dl; Proteínas: 3.90 g/dl; LDH: 143.00 U/L; Lactato: 2.30 mmol/L (≤ 5); pH: 7.43.
Recuento celular en Líquido Pleural: Recuento de leucocitos: 1180 cel/mm³; Polimorfonucleares: 30%; Linfomononucleares: 70%. Adenosina deaminasa: 20.50 U/L (≤ 47).
 - **Hemocultivos x2:** negativos.
 - **Cultivo esputo x3:** negativo.
-

PREGUNTAS

- a) Describa brevemente el cuadro clínico, exponga un juicio sindrómico.
- b) Desarrolle el diagnóstico diferencial. ¿Cree necesaria alguna otra exploración complementaria? En caso afirmativo, ¿cuáles y por qué?
- c) En virtud de su sospecha diagnóstica (si tuviera que elegir una) y sólo pudiese solicitar una prueba complementaria añadida ¿cuál sería esta?
- d) ¿Cuál sería el manejo terapéutico en base a las sospechas diagnósticas más relevantes que se plantea?
- e) ¿Podría establecer un pronóstico?