

**VARÓN DE 63 AÑOS CON
CUADRO CONSTITUCIONAL
E INFILTRADOS
ALVEOLARES
BILATERALES**

Benítez MJ, Pedraz T, Viliani D, García-Klepzig JL, Cabello J, Calvo E.
Servicio de Medicina Interna I.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

ANTECEDENTES PERSONALES

- ✘ 1) Exfumador 5 años; índice paquete x año: 40
- ✘ 2) Alergia a AAS
- ✘ 3) Hernia de hiato
- ✘ 4) Sinusitis hace 3 meses
- ✘ 5) Conjuntivitis vírica hace 2,5 meses de lenta resolución
- ✘ 6) Viaje a China hace 2 meses

ENFERMEDAD ACTUAL

Síndrome Constitucional

Dos meses con astenia, anorexia y pérdida de peso.

Anemia microcítica; VSG 103; PCR 14.

Rx torax: imágenes difuminadas de morfología micronodular y nodular de pequeño tamaño, posible metástasis pulmonares hematógenas.



EXPLORACIÓN FÍSICA

- ✘ Temperatura entre 37,5 y 38,1°C
- ✘ Ojos enrojecidos
- ✘ Candidiasis oral
- ✘ TA: 130/60; pulso: 66 lpm rítmicos
- ✘ En ambas axilas y en zona supraclavicular izquierda se palpan pequeñas adenopatías blandas y rodaderas
- ✘ Auscultación cardiopulmonar: normal
- ✘ Abdomen y extremidades: sin hallazgos

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ✘ Analítica: Leucocitos 10.300 (77%N); Hb 11,9-10,5 g/dL; VSG 120; PCR 14,2 (N<0,5); Albumina 2,9; Cr 1,45- 1,9
- ✘ Proteinograma: ↑ alfa-1 globulina, ↑↑ alfa-2 globulina, ↑ policlonal de la gammaglobulina
- ✘ ANA: son negativos
- ✘ C-Ancas y P-Ancas: negativos (confirmado)
- ✘ Es negativa la serología para VIH, Legionella, Brucela, Coxiella, Herpes 1-2; Chlamydia; hepatitis B y C, y citomegalovirus

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS 2

- × Sistemático de orina: proteínas 10mg/dl**
- × Sedimento: hematíes y leucocitos 1-5/campo**
- × Proteinuria: 0,14 – 0,34 g/24h (N < 0,10)**
- × Espirometría y gasometría: normales**
- × TAC toracoabdominal: adenopatías mediastínicas y paratraqueales, infiltrados alveolares.**

A228
HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS

C06

08/06/2009

12:48:34

12:48:54

M

R

2

2

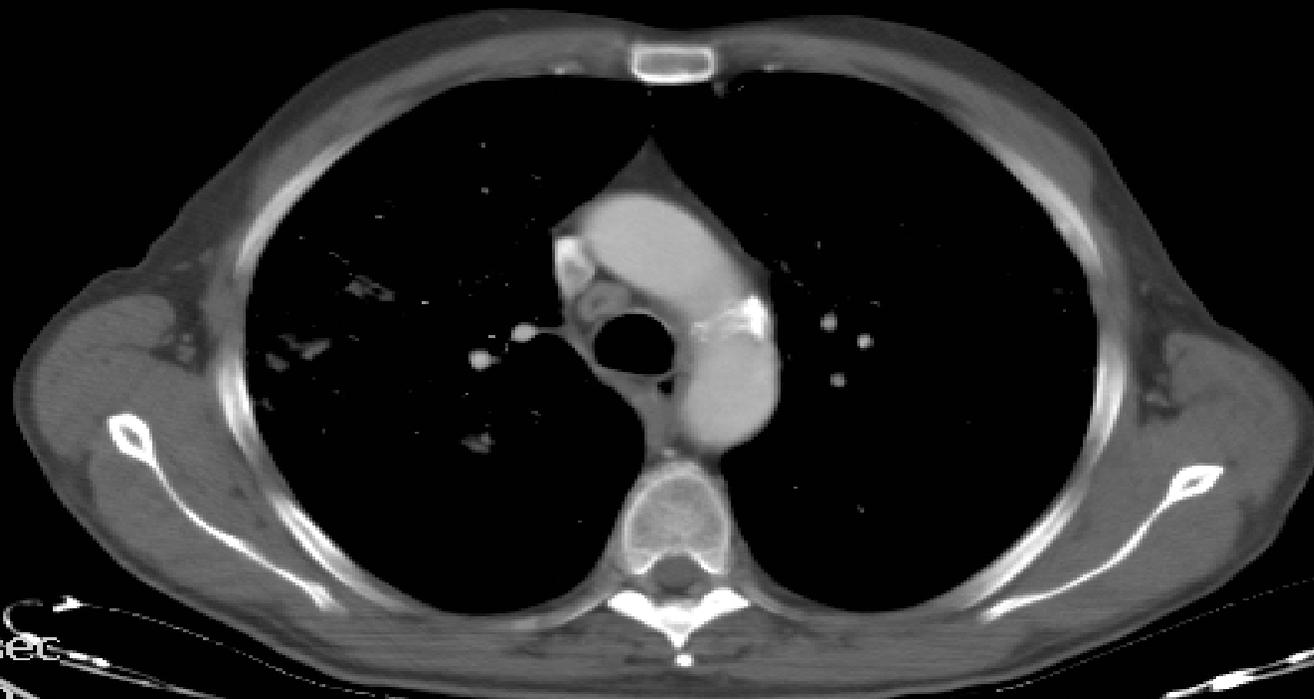
7

L

2

2

9



800msec

KV:120

MA:140

pitch:

IMF14

SE:2

ALG:CHST

reconMatrix = 512

-119

7mm

P228

AN:11978820

08/06/2009

23/08/1945

12:48:34

M

12:48:59

R
2
2
7

L
2
2
9



800msec

KV:120

MA:140

pitch:

IMF18

SE:2

ALG:CHST

reconMatrix = 512

-147

7mm

A191 HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS

C06

08/06/2009

12:57:50

12:57:53

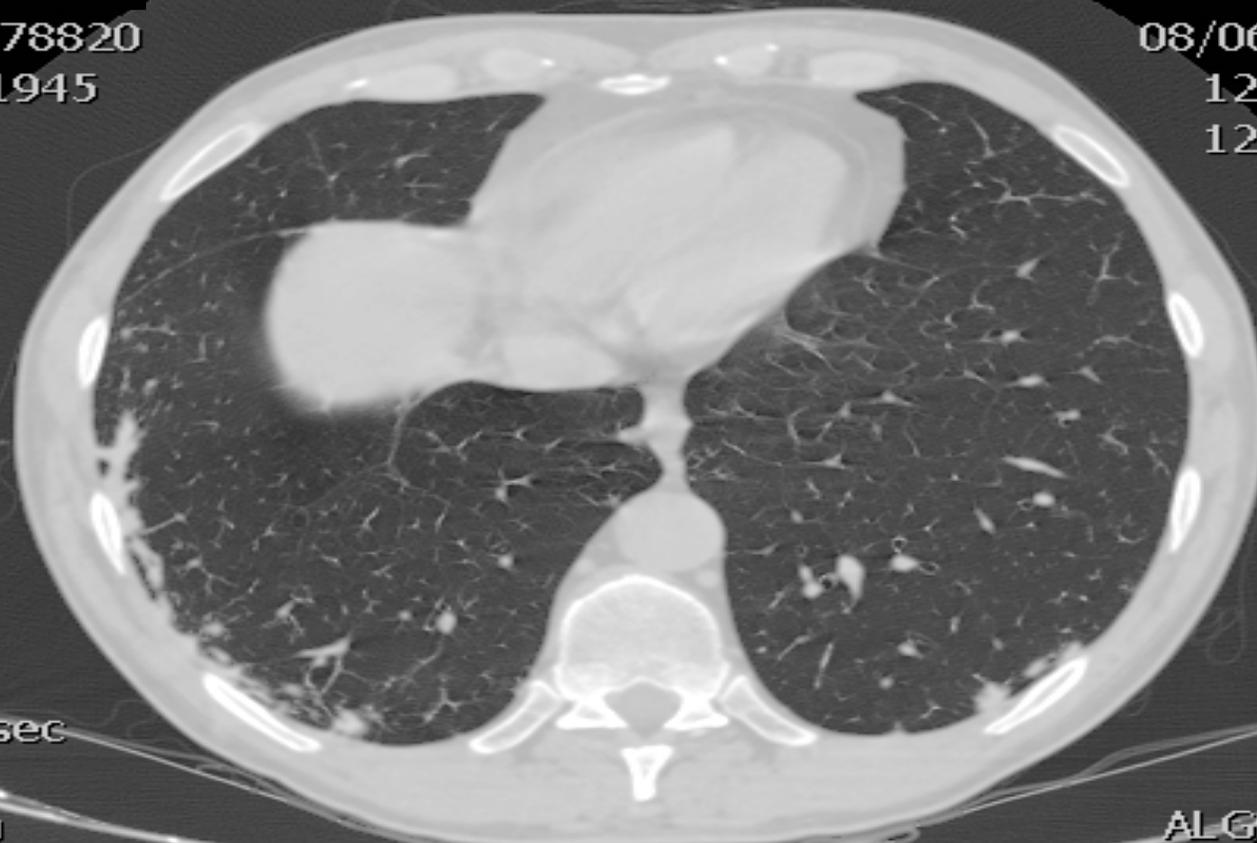
AN:11978820

23/08/1945

M

R
1
9
8

L
1
8
4



1500msec

KV:140

MA:150

pitch:

IM:23

SE:3

ALG:CHST

reconMatrix = 512

-248

1mm

P191

A191 HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS

C06

08/06/2009

12:56:20

12:56:23

AN:11978820

23/08/1945

M

R
1
9
8

L
1
8
4

1500msec

KV:140

MA:150

pitch:

IM:12

SE:3

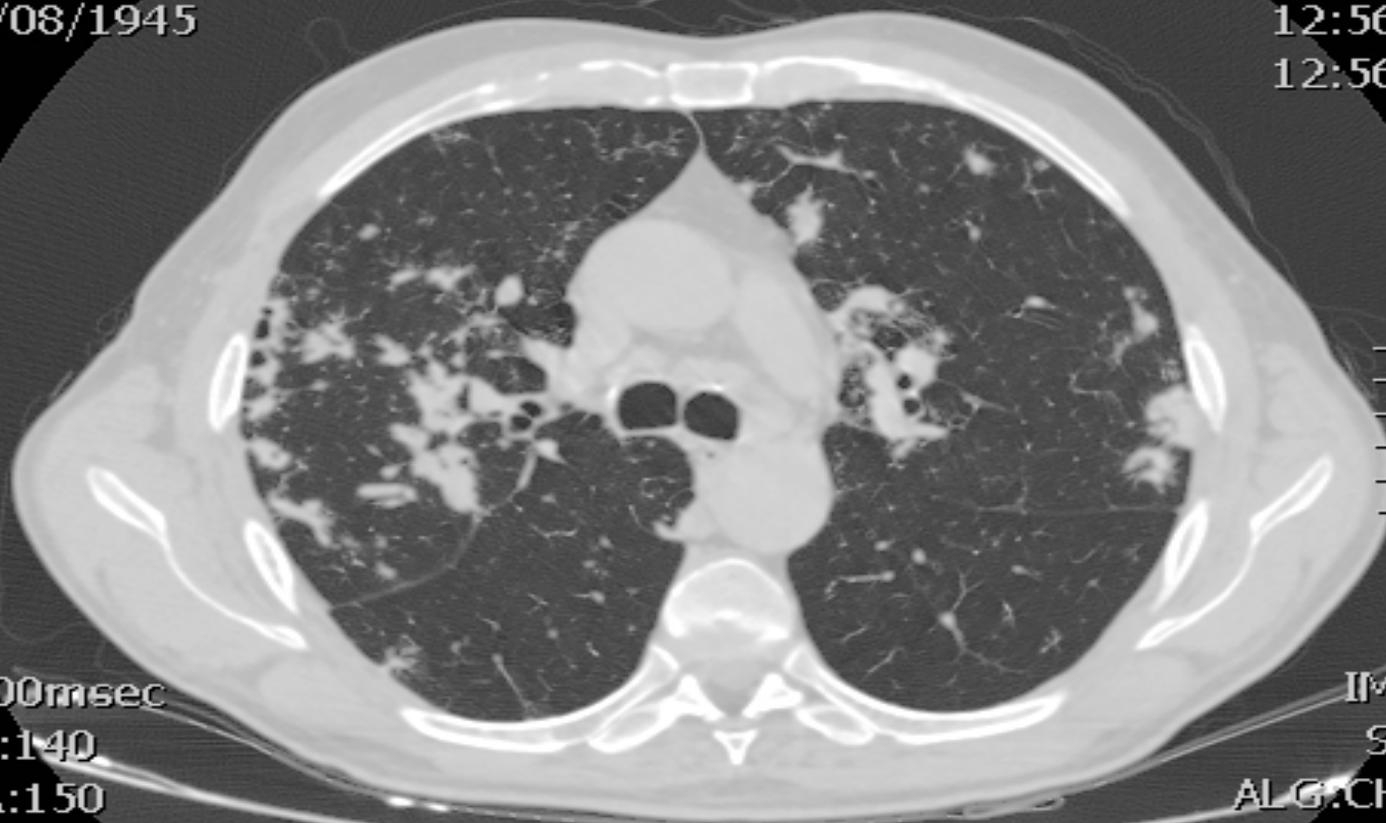
ALG:CHST

reconMatrix = 512

-138

1mm

P191



A191 HOSPITAL CLINICO SAN CARLOS

C06

AN:11978820

23/08/1945

M

08/06/2009

12:56:41

12:56:43

R
1
9
8

L
1
8
4



1500msec

KV:140

MA:150

pitch:

IM:14

SE:3

ALG:CHST

reconMatrix = 512

-158

1mm

P191

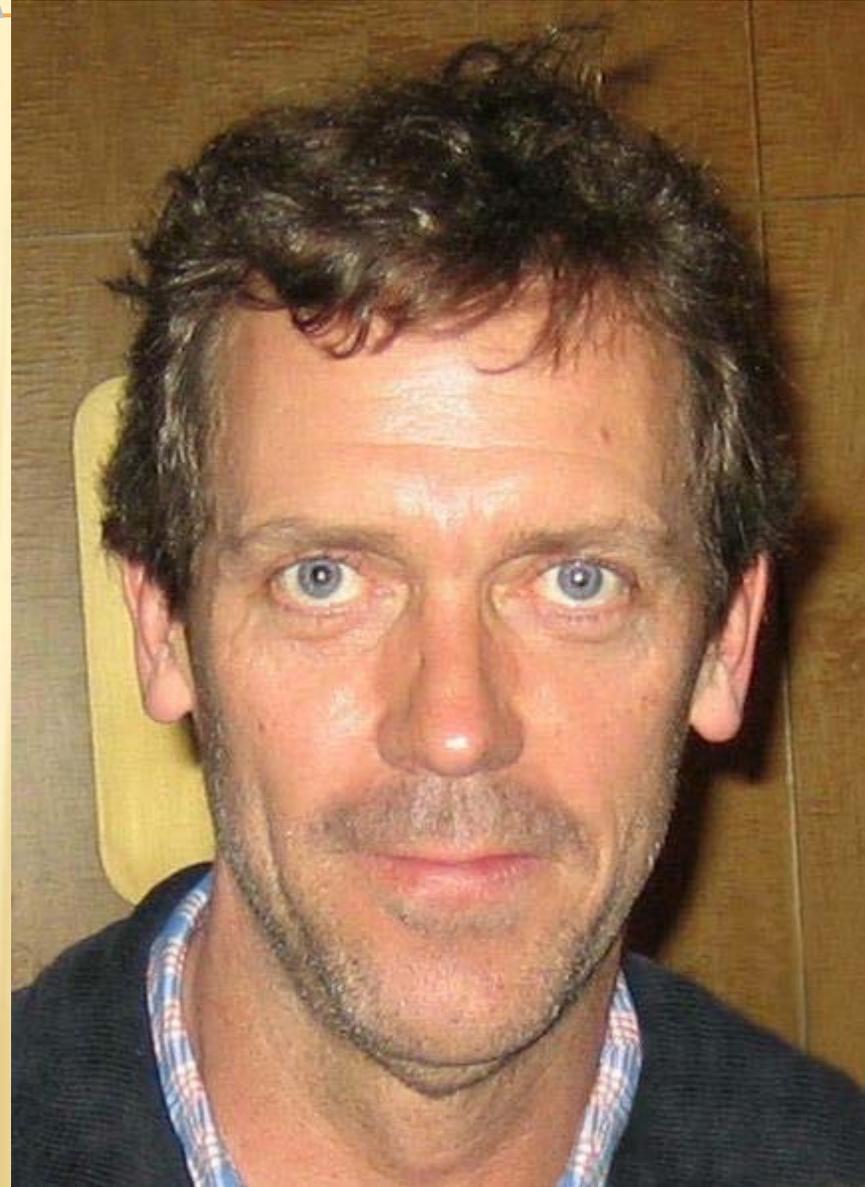
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS 3

- ✘ Broncoscopia :mucosa difusamente eritematosa en la traquea y en el arbol bronquial derecho**
- ✘ Biopsia transbronquial: ligero engrosamiento de tabiques con discreto infiltrado linfocitario; no granulomas**
- ✘ El cultivo, la tinción de Ziehl y el Löwenstein son negativos**

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS 4

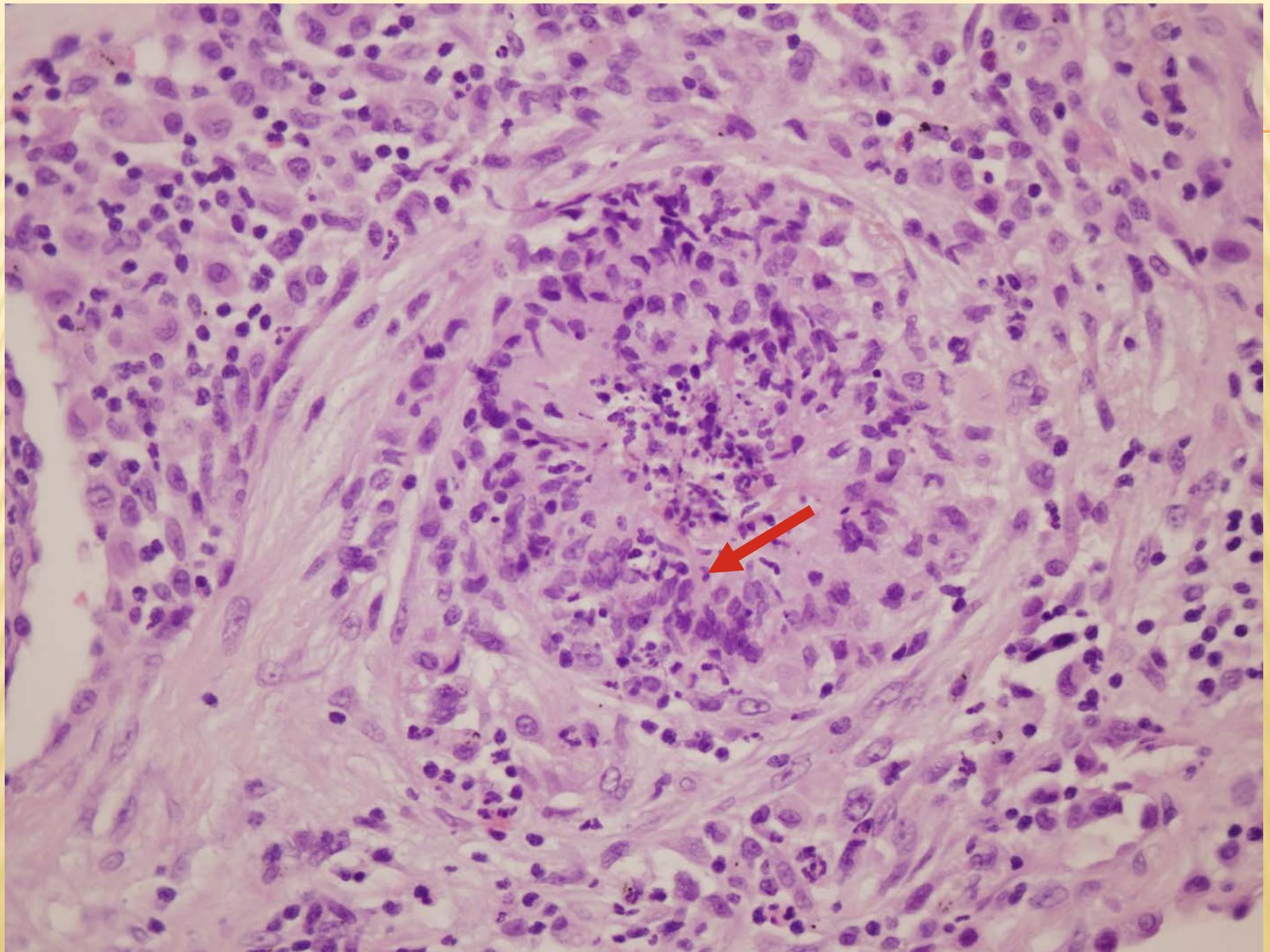
- ✘ **LBA: citología negativa de malignidad**
- ✘ **PMN 52%; Linfocitos 26%; Macrófagos 22%**
- ✘ **Cociente de linfocitos CD4/CD8 esta elevado (lo cual descarta la sarcoidosis).**
- ✘ **Ecografía de cuello: adenopatías de pequeño tamaño en región laterocervical izquierda.**
- ✘ **PAAF: ganglio linfático de patrón reactivo**

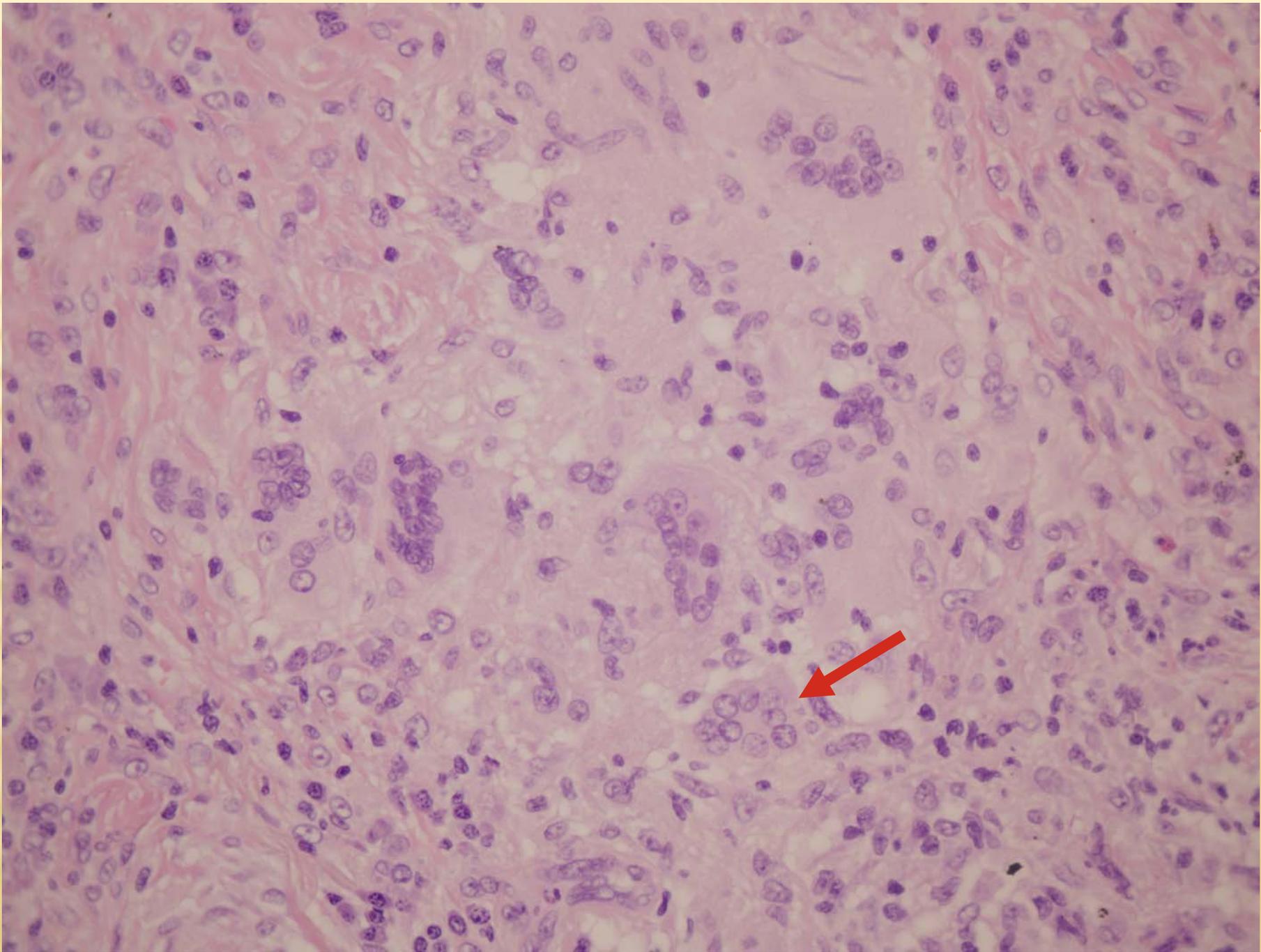
PRUEBA DIAGNÓSTICA

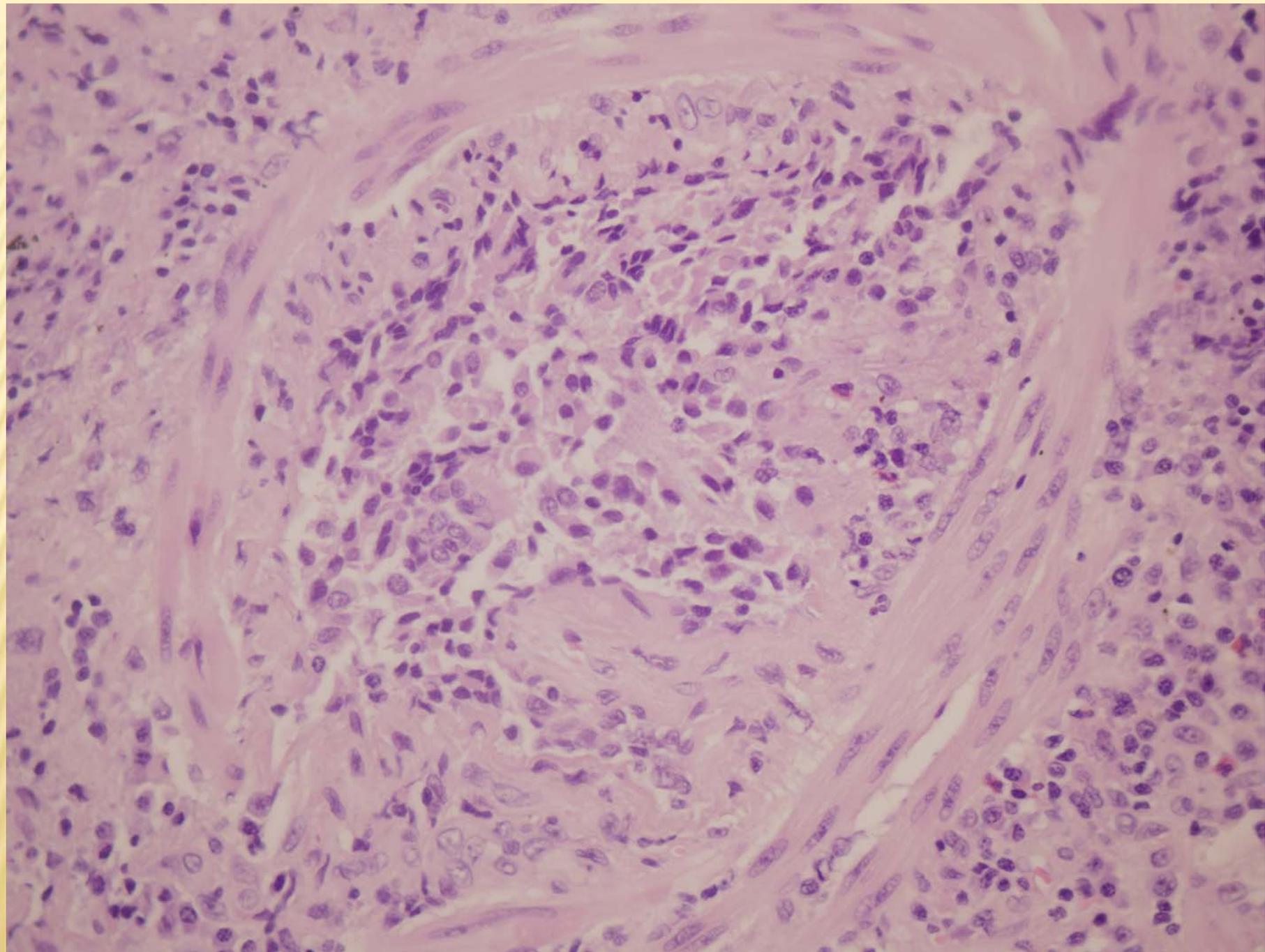


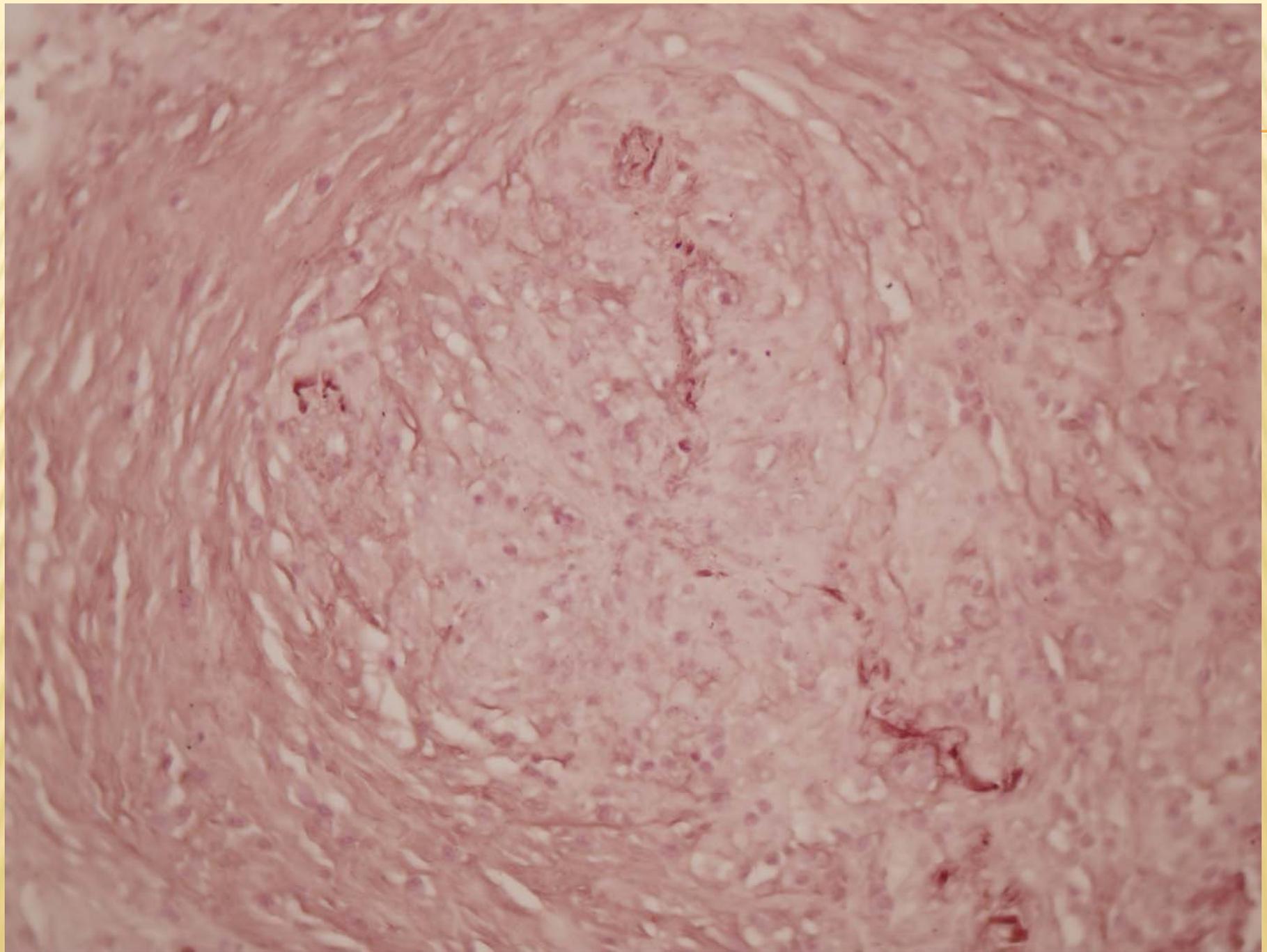
PRUEBA DIAGNÓSTICA

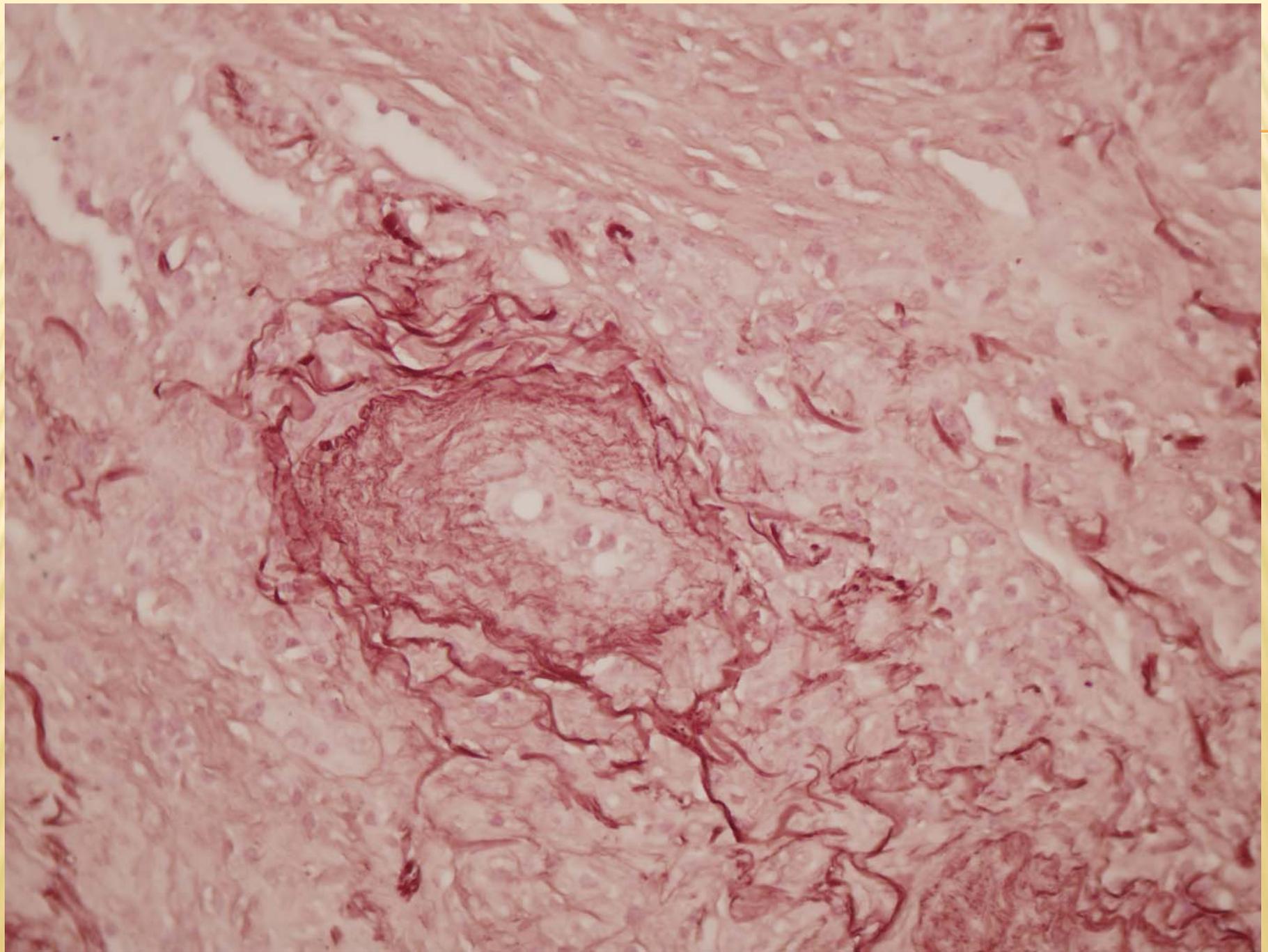
- × Toracoscopia
- × Biopsia de lóbulo medio pulmonar
- × Biopsia de adenopatías mediastínicas











DIAGNÓSTICO

✘ Resultado de anatomía patológica es:

**GRANULOMATOS
IS DE WEGENER.**

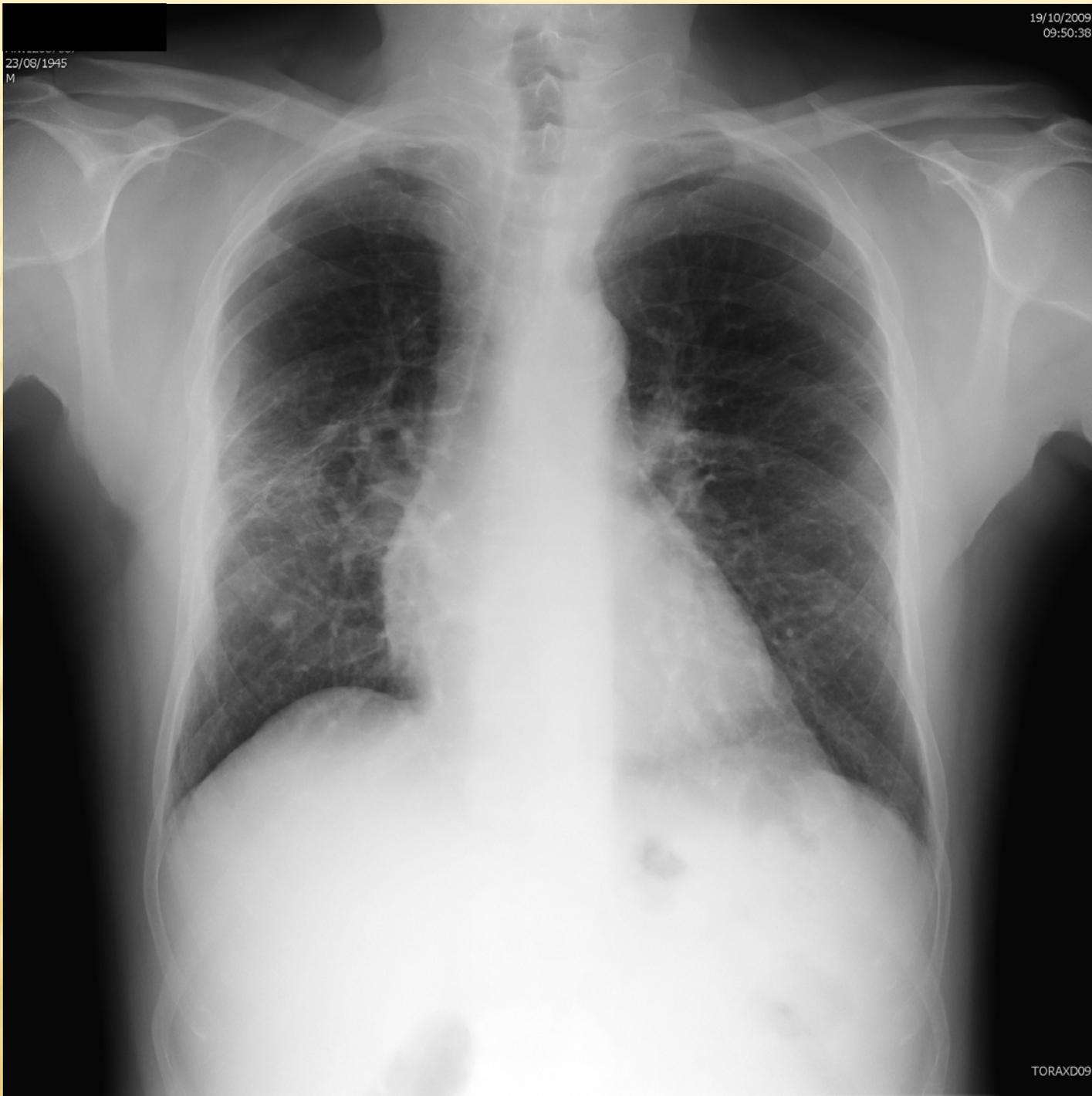
TRATAMIENTO

- × **Prednisona 1mg/Kg de peso/día (60 mg) y ciclofosfamida 50 mg/día**
- × **Revisión al 1º y 2º mes: mejoría analítica.**
 - + **Asintomático, ↑ peso, no conjuntivitis**
 - + **Normalización progresiva de hemoglobina, VSG, PCR; Cr: 1,4; proteinuria: 0,18 g/24 horas**
- × **En la Rx de tórax habían mejorado los infiltrados alveolares**



23/08/1945
M

19/10/2009
09:50:38



TORAXD09

WEGENER

- **AP**: vasculitis necrotizante
- **Clínica**: sinusitis, nódulos pulmonares cavitados, múltiples y bilaterales, glomerulonefritis.
- **Diagnóstico**: Biopsia de pulmón, biopsia de riñón, títulos elevados de VSG, IgA y FR. C-ANCA.
- **Diagnostico diferencial**:
 - E. inflamatorias: LES o vasculitis
 - E. granulomatosas: Sarcoidosis, TBC, Micosis profunda
 - Granulomatosis linfoide
 - Enfermedades en órganos afectados

WEGENER

- ✘ Sin tratamiento, pueden morir en unos cuantos meses
- ✘ Con tratamiento, la perspectiva es buena; pero, puede recaer en aproximadamente la mitad de los pacientes, (generalmente dentro de los 2 primeros años después de suspender el tratamiento)
- ✘ Tratamiento: corticoides+ ciclofosfamida (metrotexate o azatioprina)

**Muchas gracias
por su atención**