

## CASO CLÍNICO SOCIEDAD CATALANA REUMATOLOGÍA 1 DE DICIEMBRE 2017

Mujer de 31 años sin antecedentes patológicos de interés que consulta a urgencias por cuadro de fiebre de 38,5°C, astenia, poliartalgias, odinofagia, adenopatías, cefalea y rash maculopapular que interesa tronco y extremidades de 3 días de evolución. En la exploración física se evidencia buen estado general, hemodinámicamente estable. Auscultación cardiorespiratoria sin alteraciones destacables, abdomen blando y depresible. Rash maculopapular que afecta a tronco y extremidades. Adenopatías submaxilares, supraclaviculares y axilares. Dolor a la palpación interfalángicas proximales de ambas manos y ambas rodillas con sinovitis. No dolor a la palpación otras articulaciones. Se realizan las siguientes pruebas:

- Analítica: Gasometría venosa normal, VSG 63mm (V ref <30). PCR 51,43mg/L (V ref < 5). Creatinina 64 umol/L (V ref. 50-115), FG > 60. AST 1,43 ukat/L (V ref <0,50), ALT 1,14 (V ref < 0,56). Triglicéridos 1.96 mmol/L (V. ref < 1,76). Hemoglobina 101 g/L, Hto 30,70%, VCM 87 fL. Leucocitos 11310 (71,6% Neutrófilos, 20,6% Linfocitos). Plaquetas 307000. TTPA 0.86 (V ref 0,8-1,20), TP 1,14 (V ref 0,8-1,20), Fibrinógeno 3,03 g/L (V ref 2,38-4,98). Lactato 0,9 mmol/L (V ref. 0,5-2,5). Sedimento urinario: Normal. Urocultivo: negativo. Hemocultivos negativos.

- Radiografía de tórax: marco óseo conservado, no cardiomegalia, senos costofrénicos libres, no se observan infiltrados ni consolidaciones.

Se decide ingreso en Reumatología para continuar estudio. Durante el ingreso se realiza TAC cervico-toraco-abdominal en el que destaca discreto aumento en el número y tamaño de los ganglios laterocervicales, supraclaviculares y axilares y en cadenas ilíacas comunes, externas, internas y femorales comunes. Se realiza biopsia de uno de las adenopatías cervicales que presenta cambios compatibles con hiperplasia folicular linfoide, ausencia de malignidad.

Se llega al diagnóstico y se inicia tratamiento con metotrexate 7,5 mg/semanales, ácido folínico 15 mg/día y prednisona 10 mg/día. Dado el buen estado general de la paciente se decide seguimiento en consultas externas.

La paciente reconsulta a urgencias tras 8 meses de tratamiento por presentar nuevo cuadro de fiebre de 39°C, mal estado general, artromialgias, odinofagia, epistaxis de 2 días de evolución y hemoptisis minor (< 25cc). En la exploración física destaca mal estado general, auscultación cardiorespiratoria normal, abdomen blando y depresible, petequias en cara interna de ambas piernas así como en región malar. Artralgias sin sinovitis en ninguna articulación. Se realiza:

- Analítica en la que destaca PCR 20,3 mg/L (V ref <5), VSG 35 mm (V ref < 30). Función renal conservada, hipopotasemia leve (3.45 mmol/L), LDH 14.5 µkat/L (V ref <3), AST 1,18 µkat/L (V ref 0,56), ALT 2 ukta/L(V ref <0,5), GGT 7,86 µkat/L (V ref <0,43), Fosfatasa alcalina 3,71 (V ref <1,74) triglicéridos 3,13 mmol/L (V ref < 1,76), ferritina > 1000 ug/L (V ref <150), albúmina 34 g/L (V ref 35-52). Hemoglobina 73 g/L (120-147), Hto 23%, VCM 78 fL, plaquetas 3000 (V ref 153000-368000), Leucocitos 14200 (V ref 3900-9500) con 78% neutrófilos y 14% linfocitos. TP 1,12( V ref 0,8-1,20), TTPA 0, 71 (V ref 0,8-1,20), Fibrinógeno 1,30 g/L (V ref 2,38-4,98). Inmunología: Factor reumatoide, ACPA, ANA, Ro, La, Scl70 y anticentrómero negativos. AntiDNA negativo, C3 y C4 normales. AC antiplaquetares negativos.

- Hemocultivos: Negativos

Rx tórax: Marco óseo conservado, No cardiomegalia, no infiltrados pulmonares ni pinzamiento de senos costofrénicos.

La paciente ingresa nuevamente en la planta de reumatología y se realiza una prueba que confirma la sospecha diagnóstica.