

Caso Clínico

Societat Catalana de Reumatologia, 02 de Febrero 2018.

Presenta Hospital del Mar.

Hombre de 64 años, natural de Alemania, sin viajes recientes al extranjero, encontrándose en situación de indigencia, que no utilizaba recursos sociales (comedor y albergue) y sin domicilio hasta 3 meses antes del inicio del cuadro clínico que motiva ingreso en nuestro centro. Antecedentes de hipertensión arterial y neumonía adquirida en la comunidad (marzo 2016).

Ingresa en nuestro servicio de reumatología en octubre 2016, procedente de urgencias, por presentar dorsolumbalgia de características inflamatorias de 5 meses de evolución con dolor difuso y debilidad en extremidades inferiores que dificulta la deambulación, no refiere fiebre, lesiones cutáneas, ni otra clínica asociada.

Exploración física: afebril, hemodinamicamente estable. No lesiones en piel. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos ritimicos, no soplos ni roces, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados. Abdómen: plano, depresible, no doloroso, no visceromegalias, ruidos hidroaéreos presentes. Neurológico: consciente, orientado en tres esferas, ROTs hiperreflexia con aumento del área reflexógena en extremidades inferiores, clonus no agotable, Babinski bilateral, fasciculaciones en cuádriceps derecho, balance muscular: extremidades superiores: 5/5; extremidades inferiores: iliopsoas 2+/5, cuádriceps 3/5, tibial anterior derecho 4/5, izquierdo 3/5; tibial posterior derecho 3+/5, izquierdo 2+/5. Sensibilidad profunda: artrocinética disminuida en extremidad inferior izquierda y vibratoria conservada, no dolor a la palpación en apófisis espinosas, imposibilidad de movilización de columna por dolor.

Analítica: glucosa 134 mg/ dl (V ref: 75-115), urea 77 mg/dl (V ref: 10-50) , creatinina 0.96 mg/ dl, urato 7.5 mg/ dl (V ref: 3.4-7.0) , sodio 141mmol/L , potasio 5.0 mmol/L, cloro 100 mmol/L, lactato 1.54 mmol/L , LDH 306 UI/L 37°C, CK 164 UI/L 37°C, bilirrubina total 0.5 mg/ dl, GOT 18 UI/L 37°C, GPT 28 UI/L 37°C, **GGT 232 UI/L 37°C(V ref: 8-61)**, calcio 9.5 mg/dl, fósforo 2.8 mg/ dl, magnesio 2.2 mg/ dl, proteínas totales 6.9 mg/dl, **albúmina 3.7mg/ dl (V ref: 3.8-5.1)**, colesterol total 190 mg/dl, triglicéridos 158 mg/ dl, **ferritina 1264 ng/ml (V ref: 30-400)**, PTH 19 pg/ml, Vitamina D 25, OH 50 ng/ml Vitamina B 12 258 pg/ ml, **PCR 5.17 mg/ dl (V ref: 0.00-0.50)**, Hb

12.8 g/ dl (V ref: 13.5-16.9), VCM 92.4 fL, CHCM 31.1 g/ dL **leucocitos 12.42 x10³ uL (V ref: 3.91-10.90)**, **neutrófilos 78.8% (V ref: 41.0-70.7)**, **linfocitos 13.4 % (V ref: 19.1-47.9)**, **VSG 31 mm/ hora**, **plaquetas 656 x10³ uL (V ref: 166-308)** ,
proteínograma: albúmina 46.7%, albúmina 3.2 g/dL, alfa-1 7.6 %, alfa- 1 0.5 g/dL, alfa -
2 16.5 %, alfa-2 1.1 g/dL, beta 12.6 %, beta 0.9 g/dL, gamma 16.6 %, gamma 1.1 g/g/dL,
albumina/ globulina 0.88.

Serologías: VHB, VHC, VIH, Brucella b, Treponema p, CMV, EB, VDRL y HTLV I/II:
negativas. **Toxoplasma: IgG 310.20 UI/L (V ref: 0-30)** IgM: 1.50 UI/L (V ref: < 1),
PCR Listeria m. negativa, marcadores tumorales: alfafetoproteína 1.3 ng/ml CEA 4.6
ng/ml, CA 125 35 ng/ ml, CA 19.9 < 0.6 U/mL, CA 153 23 U/mL, PSA 2.7 ng/mL,
CA72.4 6 U/mL. ANA negativo, HLA B 27 negativo.

Rx de tórax: marco óseo conservado, no consolidación, no derrame, IC <0.5.

Hemocultivos (4): anaerobio, aerobio, micobacterias y hongos negativos.

PPD e IGRAS: negativos.

LCR: negativo para células malignas. Células nucleadas: 0, hematíes 50, glucosa 92,
lactato 3.3, proteínas 152.4. ADA: 3.2 (V ref: 0.1-6). Cultivo de LCR: bacterias,
micobacterias y hongos negativos.

RM dorsolumbar: Columna dorsal: cambio de señal discal y de cuerpos adyacentes en
T11-T12 con captación periférica alrededor del disco y discreto aumento de partes
blandas, sin evidencia de compresión del cordón medular. Mielomalacia a nivel de T11-
T12. Columna lumbar: existen cambios degenerativos discales Modic tipo 2 con
predominio en las plataformas vertebrales L3- L4 y L4-L5 con discreto abombamiento
discal L4-5 condicionando una ligera disminución del calibre del canal a este nivel.

RM de cráneo: Pequeñas lesiones intraparenquimatosas que captan contraste distribuidas
por ambos hemisferios cerebrales de predominio izquierdo, con leve componente de
edema en las de mayor tamaño.

**Con estos resultados se decide realizar biopsia guiada por TAC de cuerpo vertebral
T11.**

Biopsia guiada por TAC: tejido conectivo con proliferación vascular y fibroblástica
reactivas, espículas óseas y linfocitos aislados, sin leucocitos polimorfonucleares

neutrófilos ni estructuras granulomatosas. El estudio inmunohistoquímico con anticuerpos para treponema p. negativo y PCR de micobacterias t. negativa. Cultivos bacterias y micobacterias negativos.

El paciente permanece ingresado en nuestro servicio durante 3 semanas sin haber llegado al diagnóstico etiológico, manteniéndose afebril, hemodinámicamente estable, pero con progresión de la clínica neurológica con afectación del balance muscular: extremidades superiores 5/5, extremidades inferiores psoas bilateral 1/5 cuádriceps e isquiotibiales 1/5 tibial anterior bilateral 3/5 tibial posterior bilateral 2-3/5.

Se realiza PET-TAC:

GAMMAGRAFIA Y SPECT CON GALIO: Las imágenes obtenidas muestran una lesión hipercaptante en T11-T12, lineal, de grado leve de actividad. La captación es leve y lineal y por las imágenes del SPECT podría corresponder con la cortical de la plataforma inferior de T11 y de la plataforma superior de T12. El resto del rastreo muestra una actividad fisiológica del galio en silueta hepática y esplénica, así como por eliminación intestinal del trazador.

Se decide realización de prueba diagnóstica.

Imagen:

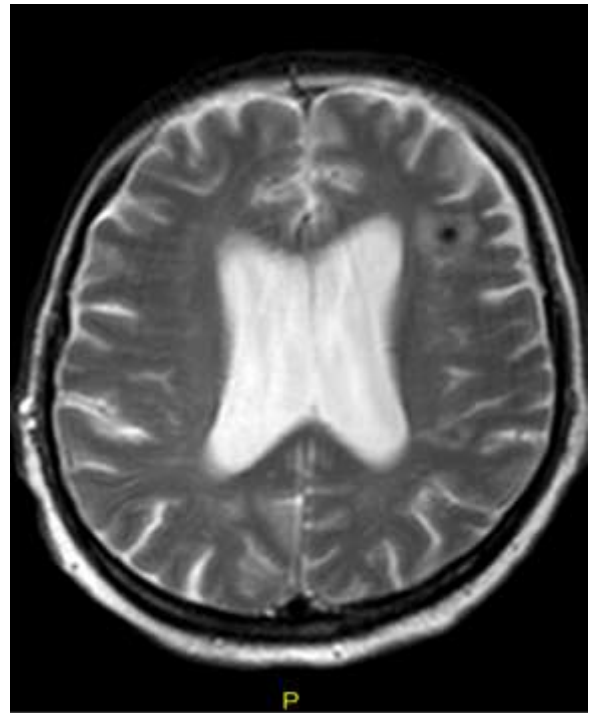
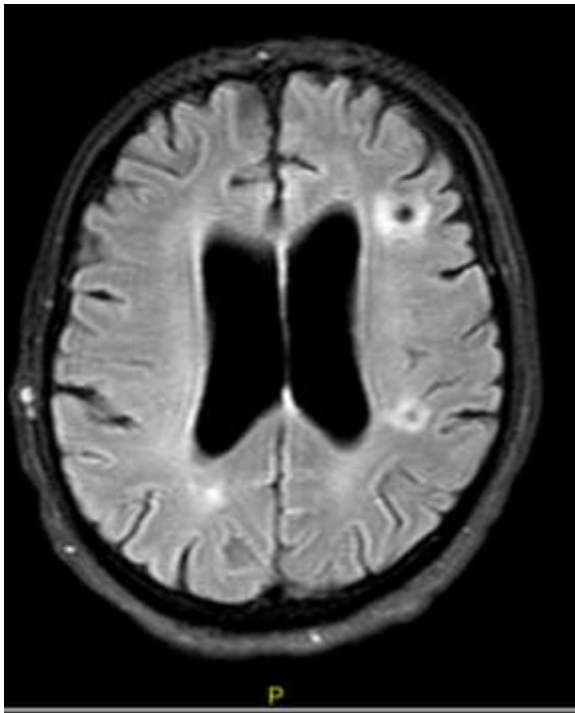
RM dorsolumbar:



RM dorsolumbar



Rm Cráneo



PET-TAC

