

CAS-PROBLEMA SCR ABRIL 2018

Home de 66 anys amb antecedents de dislipèmia en tractament amb estatines, portador crònic del virus de l'hepatitis B sense hepatopatia i carcinoma escamós pulmonar de lòbul inferior dret diagnosticat a finals del 2016, que va ser tractat quirúrgicament mitjançant bilobectomia inferior dreta i limfadenectomia. Posteriorment va iniciar quimioteràpia amb cisplatí i vinorebina, que es va haver de retirar l'abril de 2017 per toxicitat inacceptable. Donada la seva retirada, va iniciar immunoteràpia amb durvalumab. Al cap de dues setmanes va iniciar una clínica de 48 hores d'evolució de dolor inflamatori a cintura escapular i pèlvica, amb febrícula, pel que consultà a urgències. Es va realitzar una analítica en la que destacava un augment de reactants de fase aguda amb PCR 52 mg/L i VSG 92 mm/h. Es va realitzar una ecografia de cintura escapular que va mostrar un halo hipoecoic en ambdós tendons bicipitals i bursitis subacromial bilateral amb senyal doppler. Sota l'orientació diagnòstica de polimiàlgia reumàtica, es va iniciar metilprednisolona a dosis de 12 mg al dia i, es va sol·licitar una analítica a la setmana de tractament que va evidenciar millora dels reactants (PCR 10.20 mg/L, VSG 41 mm/h), així com un estudi immunològic amb Factor Reumatoïdal (FR), Anticossos anti-pèptid citrulinat (ACPA) i Anticossos antinuclears (ANA) que va resultar negatiu. També es va realitzar un estudi radiològic, que s'adjunta (*IMATGE 1*). Donada la bona evolució, es va citar a consulta externa al cap de 3 mesos amb pauta descendent de corticoides.

Al cap d'un mes, però, estant en tractament amb 8 mg de metilprednisolona, va presentar les lesions que es mostren a la *IMATGE 2*. El pacient va consultar a un altre centre, on es va realitzar una biòpsia cutània sense immunofluorescència (*IMATGE 3*). Es va retirar la metilprednisolona i es va iniciar prednisona 30mg al dia en pauta descendent ràpida fins a ser retirada en dues setmanes, amb resolució de la clínica cutània però amb aparició progressiva d'edemes a extremitats inferiors y parestèsies als peus, sense cap altre clínica acompanyant.

Donada la clínica presentada, el pacient decideix avançar-se la visita amb Reumatologia i s'ingressa per a estudi. A l'exploració física es va evidenciar:

- Constants: Freqüència Cardíaca 85 bpm, T^oC 36.7^oC, TA 126/81 mmHg, SatO₂ 95% basal (similar a prèvies)
- Conscient i orientat. Polsos perifèrics presents i simètrics, no adenopaties perifèriques palpables en cap territori.
 - o Auscultació cardíaca: Tons cardíacs rítmics, sense bufs, freq ni extratons. Sense signes d'insuficiència cardíaca.

- Auscultació Respiratòria: Hipofonesis en hemitòrax dret, de predomini a base dreta, ja descrita prèviament. Resta anodí.
- Abdomen: Tou i depressible, sense masses ni visceromegàlies, no peritoníctic amb peristaltisme present. No dolorós a la palpació.
- Extremitats inferiors: Màcules hiperpigmentades de predomini en zona tibial anterior i posterior, d'aspecte residual. Edemes amb fòvia fins a genolls, bilaterals.
- Aparell Locomotor: Sense artritis perifèrica. Sense dolor a la mobilitat activa i passiva de cintura escapular i pèlvica.
- Aparell Neurològic: Conscient i orientat en les tres esferes. No afàsia ni disàrtria. Pupil·les isocòriques normorreactives, no nistagmus, parells craneals conservats. Força 5/5 en tots els territoris, tant proximal com distal, sensibilitat superficial conservada. Reflexes osteotendinosos presents i simètrics, reflex cutani plantar bilateral. Marxa sense alteracions.

Per aclarir el diagnòstic es varen realitzant-se les següents exploracions complementàries:

- Anàlítica d'ingrés:
 - Hemograma: 6.1×10^9 leucòcits (Neutròfils 57%, Limfòcits 29%, Monòcits 10%, Eosinòfils 2%), Hemoglobina 11.8 g/dL, Hematòcrit 34.5%, VCM 83.7fL, Plaquetes 349.000.
 - Reactants de fase aguda: VSG 88 mm/h, PCR 5.80 mg/L .
 - Coagulació: TP 12.4s, Quick 83%, INR 1.15, Fibrinògen 609 mg/dL, TTPA 32.4s.
 - Bioquímica: Glucosa 117 mg/dL, Proteïnes 60.4 g/L, Albúmina 34 g/L, Urea 28 mg/dL, FG 70 ml/min, Creatinina 1.10 mg/dL, Urat 7.6 mg/dL, Calci 8.7 mg/dL, Fosfat 3.3 mg/dL, Magnesi 1.7 mg/dL, Na⁺ 139.8 mmol/L, K⁺ 4.11 mmol/L, Bilirubina 0.36 mg/dL, Clor 103 mmol/L, Bilirubina directa 0.08 mg/dL, Fosfatasa Alcalina 63 U/L, ALT 39 U/L, GGT 35 U/L, LDH 214 U/L, CK 113 U/L, PCR 10.20 mg/L, Osmolaritat 288 mOsm/Kg, Triglicèrids 178 mg/dL.
- Proteïnograma: Sense troballes significatives.
- Bioquímica hormonal: TSH 0.684 microUI/mL, PTH 67.6 pg/mL, vitamina D 37 ng/mL.
- Immunologia: ANA, ANCA i FR negatiu, Complement normal, crioglobulines negatives.
- Sediment d'orina: 20mg/dL proteïnes, Esterasa leucocitària negativa, Nitrits negatius, hematíes 10-20 / camp amb 70-80% d'hematíes dismòrfics, 1-2 leucòcits/camp.

- Recollida d' orina de 24h (1300mL): Creatinina 85 mg/dL, Excreció de creatinina 1106.3 mg/24h (N: 1040-2350 mg/24h), Proteïnes 415.1 mg/L (N: 10-150 mg/L), Excreció de proteïnes 539.6 mg/24h (N: 10-150 mg/24h).
- Serologies víriques: Antígen de superfície VHB (HBsAg) negatiu, Anticòs total contra el core (anti-HBcAc) positiu, DNA-VHB negatiu, Anticòs contra l'antigen de superfície (anti-HBsAc) positiu, VIH negatiu, anti-VHC negatiu. IGRA negatius.
- Biòpsia cutània: Vasculitis leucocitoclàstica afectant vasos de petit calibre de la dermis superficial i profunda. Necrosi i canvis isquèmics a l'epidermis i dermis superficial.
- Estudi electrofisiològic (EMG): normal, sense signes de multineuritis.
- PET-TAC: Lleu hipermetabolisme en regió articular / periarticular bilateral que afecta a les articulacions glenohumerals, esternoclaviculars i coxofemorals associat a fixació de FDG extraarticular en bursa interespinosa de regions lumbar i isquioglútia; troballes que suggereixen la existència de polimiàlgia reumàtica activa. Lleu hipermetabolisme difús a la paret vascular de troncs supraaòrtics, aorta toracoabdominal i territori arterial iliofemoral de forma bilateral, si bé en cap cas supera el metabolisme del pool vascular mesurat a fetge i que es pren com a referència. No s'observen adenopaties de mida o consum glicèmic patològic en territoris ganglionars laterocervicals, supraclaviculars ni axilars bilaterals. Petites adenopaties subcentimètriques, amb un hipermetabolisme moderat, localitzades a territoris prevascular dret, paraaòrtic i hiliar esquerra, estables respecte el TAC previ, inespecífiques. Normal consum glicèmic a parènquima hepatoesplènic, pancreàtic i adrenal bilateral. Absència d'adenopaties sospitoses en mesenteri, retroperitoneu ni territori iliacoinguinal bilateral. No s'identifica nodularitat mesentèrica ni líquid lliure intraabdominal. Esquelet ossi axial i apendicular explorat sense dipòsits focals hipermetabòlics que suggereixin disseminació metastàsica.

Donat els resultats objectivats, es va fer una exploració complementària que va portar al diagnòstic.