

CAS CLÍNIC SCR OCTUBRE 2018

Dona de 82 anys derivada pel metge d'atenció primària a la nostra unitat per sospita de Polimiàlgia Reumàtica resistent. Entre els seus antecedents patològics consta:

- No al·lèrgies medicamentoses conegudes
- No hàbits tòxics
- Hipertensió arterial en tractament mèdic amb amlodipino 10mg/d
- Dislipèmia en tractament mèdic amb simvastatina 20mg/d
- Polimiàlgia reumàtica diagnosticada el 2002 en un altre centre, en tractament amb prednisona 5mg/d, amb controls erràtics.
- Goll multinodular eutiroides. Nòduls tiroideus amb biòpsia de benignitat.
- Osteoporosi amb fractura D8 i fractura de fèmur esquerra fa 20 anys. Tractada amb bifosfonats orals 8 anys i després 3 dosis de zoledronat (2014, 2015 i 2016). Actualment amb denosumab cada 6 mesos i suplementes calci i vitamina D.
- Síndrome ansiós-depressiu en tractament amb vortioxetina 10mg/d. Seguiment per Centre de Salut Mental de zona.

MALALTIA ACTUAL

Es tracta d'una dona amb antecedent de Polimiàlgia Reumàtica diagnosticada l'any 2002 a una altra localitat, en tractament crònic amb prednisona 5mg/dia, sembla ser que amb controls erràtics i presència de reactants de fase aguda persistentment elevats.

Consulta per quadre de 6 mesos d'evolució d'augment d'artràlgies a malucs, referint el dolor a nivell dels trocànters, glutis i tuberositats isquiàtiques, amb dificultat per aixecar-se de la cadira, sense dolor nocturn ni rigidesa matutina. No dolor, rigidesa ni limitació funcional de cintura escapular. No refereix cefalea, alteracions visuals ni claudicació mandibular. No presenta síndrome constitucional ni febre associada. Tampoc dispnea ni clínica congestiva, clínica respiratòria ni canvis en hàbit deposicional.

El seu metge d'atenció primària sol·licita una radiografia de malucs sense alteracions destacables a nivell de l'articulació coxo-femoral i un analítica sanguínia bàsica que objectiva com a trets destacables una anèmia normocítica normocroma no coneguda amb hemoglobina de 113 g/L i una elevació marcada dels reactants de fase aguda amb una PCR de 80 mg/L i una VSG de 120 mm/h. Per completar l'estudi ambulatori sol·licita una RMN de malucs que mostra únicament una bursitis trocantèrea esquerra, sense observar-se vessament articular coxo-femoral ni lesions en relació a articulacions sacroilíaqües, pubis o resta de l'anell ossi pelvià. La pacient aporta també una radiografia de tòrax recent on destaca un augment de l'índex cardio-toràcic i un discret pinçament del si costofrènic dret, sense condensacions aparents en parènquima pulmonar.

Amb aquests resultats és derivada al nostre centre per estudi.

EXPLORACIÓ FÍSICA

A l'exploració física destaca:

- No lesions cutànies ni adenopaties
- Polsos temporals presents i simètrics, no induració ni dolor palpació artèries temporals

- No dolor ni limitació a la mobilitat activa i passiva de cintura escapular ni pelviana
- Dolor a la palpació dels trocànters bilateral
- Tumefacció genolls bilateral, sense eritema ni augment de temperatura local, amb semiologia de vessament articular moderat
- A extremitats inferiors presència d'edemes infrapatelars amb fòvea bilaterals i simètrics
- Resta exploració física per aparells sense alteracions significatives

A la visita es realitza ecografia d'arteries temporals que no mostra signes suggestius d'arteritis.

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

Per ampliar l'estudi, inicialment es sol·liciten les següents exploracions complementàries:

- Analítica:

- Bioquímica: Sodi 140 mmol/L (136 - 145), Potassi 4,69 mmol/L (3,50 - 5,10), Glucosa 7,1 mmol/L (3,0 - 6,0) 127,80 mg/100mL, Urea 7,0 mmol/L (2,9 - 8,2) 42 mg/100mL, Creatinina 82 µmol/L (50 - 98) 0,92 mg/100mL, Filtrat glomerular estimat 58,35 mL/min/1.73m², AST (GOT) 12 U/L (0 - 31), ALT (GPT) 15 U/L (0 - 31), Fosfatasa alcalina 83 U/L (35 - 110), GGT 35 U/L (0 - 43), LDH 266 U/L (125 - 243), proBNP 373 ng/L (< 300 ng/L ICC molt improbable, 300-1800 ng/L segons edat, > 1800 ng/L ICC descompensada molt probable), Proteïna total 49,7 g/L (64,0 - 83,0), Albúmina 25,0 g/L (34,0 - 48,0), Proteïna C reactiva 64,1 mg/L (0,0 - 5,0)
- Hormones: TSH 0,62 mUI/L (0,30 - 5,00)
- Proteïnograma: Alfa-1-globulina 3,9 g/L (1,7 - 3,3), Alfa-2-globulina 11,8 g/L (5,5 - 10,5), Beta-globulina 4,6 g/L (5,9 - 10,3), Gamma-globulina 4,4 g/L (6,3 - 16,2). Cadenes lleugeres Kappa lliures 16,40 mg/L (3,30 - 19,40), Cadenes lleugeres Lambda lliures 13,00 mg/L (5,70 - 26,30), Relació Kappa/Lambda 1,26 (0,26 - 1,65). Observació a l'electroforesi: No s'identifica component monoclonal.
- Hematologia: Hemoglobina 94 g/L (120 - 150), Hematòcrit 0,30 L/L (0,35 - 0,45), Hematies 3,12 x10E12/L (3,90 - 5,00), VCM 96,8 fL (80,0 - 98,0), CCMH 311 g/L (320 - 360), HCM 30,1 pg (27,0 - 32,0), RDW 14,2 % (12,0 - 15,0), Plaquetes 555 x10E9/L (140 - 350), VPM 7,8 fL (7,0 - 10,5), Plaquetòcrit 0,60 %, Leucòcits 16,98 x10E9/L (3,80 - 11,00), Fórmula leucocitària: Neutròfils 74,6 %, Neutròfils absoluts 12,68 x10E9/L (1,80 - 7,00), Eosinòfils 0,8 %, Eosinòfils absoluts 0,13 x10E9/L (0,05 - 0,50), Basòfils 0,3 %, Basòfils absoluts 0,05 x10E9/L (0,00 - 0,10), Monòcits 8,0 %, Monòcits absoluts 1,36 x10E9/L (0,30 - 1,00), Limfòcits 16,3 %, Limfòcits absoluts 2,76 x10E9/L (1,00 - 4,00), Velocitat de sedimentació globular (VSG) 125 mm/hora
- Estudi bàsic d'anèmia: Reticulòcits 2,24 % (0,50 - 2,00), Siderèmia 3,9 µmol/L (8,0 - 26,0), Capacitat total transport ferro 30,0 µmol/L (44,0 - 74,0), Índex de saturació 13 % (15 - 45), Ferritina 47 µg/L (10 - 200), Vitamina B12 294 pmol/L (150 - 650), Folat sèric 5,2 nmol/L (7,0 - 45,0)
- Immunologia: ANA, FR, anti CCP, ANCA, MPO, PR3, antitiroglobulina i antiperoxidasa negatius. Quantificació IgG 564,00 mg/100ml (723,00 - 1.685,00), Quantificació IgA 96,70 mg/100ml (69,00 - 382,00), Quantificació IgM 69,30 mg/100ml (40,00 - 230,00), Complement CH50 62,72 UI/mL (41.2 - 94.3), Complement C'3 110,00 mg/100ml (85

- 193), Complement C'4 27,70 mg/100ml (12 - 36)

○ Serologies: VHB, VHC, VIH negatives

- **Bioquímica orina (puntual):** no hematies. Proteïna 4,78 g/L (0,00 - 0,12), Quocient proteïna/creatinina 961,2 mg/mmol crea (0,0 - 22,6) 8505,51 mg/g, Albúmina 3581,0 mg/L (0,1 - 20,0), Quocient albúmina/creatinina 720,2 mg/mmol crea (0,0 - 3,5) 6373,29 mg/g
- **Estudi del líquid articular** (artrocentesi genoll): 500 cèl·lules/mm³ (6% neutròfils, 45% limfòcits, 49% monòcits-macròfags), glucosa 8 mmol/L, proteïna total 9.6 g/L. Gram sense gèrmens. Auramina: No s'observen bacils alcohol-àcid resistents. Anatomia patològica: negativa per cèl·lules malignes. Estudi en microscopi de llum polaritzada: no s'observen cristalls.
- **PET-TAC:** Lleu augment difús del metabolisme glucídic a apòfisis espinoses de columna cervical i lumbar, cintura escapular (articulacions glenohumerals bilaterals) i pelviana (trocanter majors bilaterals) i tuberositats isquiàtiques bilaterals, suggestiu de procés inflamatori probablement en context de la seva patologia de base. Ateromatosi calcificada coronària i aorto-iliàca, sense alteracions significatives en la captació de 18F-FDG que suggereixi patologia inflamatòria vascular. En l'estudi cerebral tampoc s'evidencien signes metabòlics que suggereixin arteritis de les artèries temporals. Vessament pleural bilateral normometabòlic. Quist renal dret d'aspecte simple, sense augment del metabolisme. Conclusió: Estudi sense evidència de lesions hipermetabòliques suggestives d'activitat inflamatòria vascular i/o neoplàsica. Lleu hipermetabolisme en apòfisis espinoses de columna cervical i lumbar, cintura escapular i pelviana i tuberositats isquiàtiques bilaterals de caràcter inflamatori, probablement en el context de la seva patologia de base.
- **Sang oculta en femta (x3):** negativa

A la visita de control i un cop veient els resultats obtinguts es deriva de manera urgent al Servei de Nefrologia, on ingressa per estudi i es sol·licita una orina de 24 hores:

- **Bioquímica orina (24 hores):** Proteïna 3,50 g/24h (≤ 0.15), albúmina 2988 mg/24h (≤ 30) No es detecten cadenes lleugeres lliures: proteinúria de Bence Jones negativa.

Amb els resultats objectivats es va sol·licitar una prova definitiva que va portar al diagnòstic.