

Home de 48 anys sense al·lèrgies medicamentoses conegudes, fumador de 2 paquets al dia (DA de 45 paq/a), no enolisme.

Factors de risc cardiovascular: No hipertensió arterial, dislipèmia ni diabetis mellitus conegudes. Obesitat amb un IMC de 39 kg/m². No claudicació intermitent

- Espondilitis anquilosant HLAB27 negatiu diagnosticat el 2001. No antecedents d'afectació articular perifèrica, no uveïtis ni malaltia inflamatòria intestinal. Com a tractaments ha realitzat:
 - 05/2008 a 11/2014: Infliximab 5mg/kg/7 setmanes + MTX 15mg/setmana (retirat per decisió del pacient, preferència per a subcutani)
 - 11/2014 a 03/2015: Golimumab 100mg/mes, suspès per ineficàcia secundària
 - 09/2015 a 03/2019 : Infliximab 5mg/Kg/6 setmanes. Ineficàcia secundària amb nivells indetectables en sèrum pel que es decideix canvi de tractament.
 - 03/2019: Adalimumab 40mg/14d amb bon control del dolor a nivell axial.

No cardiopneumopaties conegudes.

No intervencions quirúrgiques.

Antecedents familiars: Germana 43 anys èxitus per càncer pulmó. No antecedents familiars reumatològics.

Antecedents laborals: instal·lador (en possible contacte amb amiant, fibres aïllants, pintures...)

Tractament habitual: Omeprazol 20mg/d, Adalimumab 40mg/14d, Diclofenac 450 mg a demanda.

Malaltia actual (ingrés octubre 2019)

Consulta per quadre de dispnea de moderats esforços amb marcada astènia des de juny de 2019 d'inici insidiós i empitjorament progressiu associada a tos de predomini nocturna amb expectoració blanquinosa. No hemoptisis. Nega haver presentat febre en els últims mesos, no pèrdua de pes ni sudoració nocturna.

No dolor toràcic.

Nega contacte amb aus.

Constants: TA 124/83, FC 83 bpm, FR 18, SatO₂ 97% basal, T 36.7°C.

A l'exploració física pacient amb estat general conservat. Auscultació respiratòria amb mínims crepitants a línia axil·lar bilateral. No acropàquies. No lesions cutànies. Resta exploració sense alteracions

Es sol·licita radiografia ambulatòria que mostra infiltrats intersticials bilaterals d'aspecte nodulillar no coneguts.

Es decideix completar estudi amb Tc tòrax preferent ambulatori que mostra: Múltiples adenopaties mediastíniques i hiliars bilaterals de fins a 15 mm marcadament hipotenses. Parènquima pulmonar amb extenses àrees de nòduls centrolobulillers, molts d'ells amb patró "tree-in-bud" que s'associen a petites opacitats consolidatives de predomini peribroncovascular i en lòbuls superiors, en alguns punts s'acompanya d'augment de densitat en vidre desllustrat. Espai pleural lliure. Paret toràcica sense alteracions.

Conclusió: Extenses àrees de nòduls centrolobulillers, molts d'ells amb patró tree-in-bud que s'associen a petites opacitats consolidatives de predomini peribroncovascular i en LLSS. Acompanyat de voluminoses adenopaties mediastíniques bilaterals. Troballes suggestives d'afectació infecciosa de la via aèria (a valorar TBC).

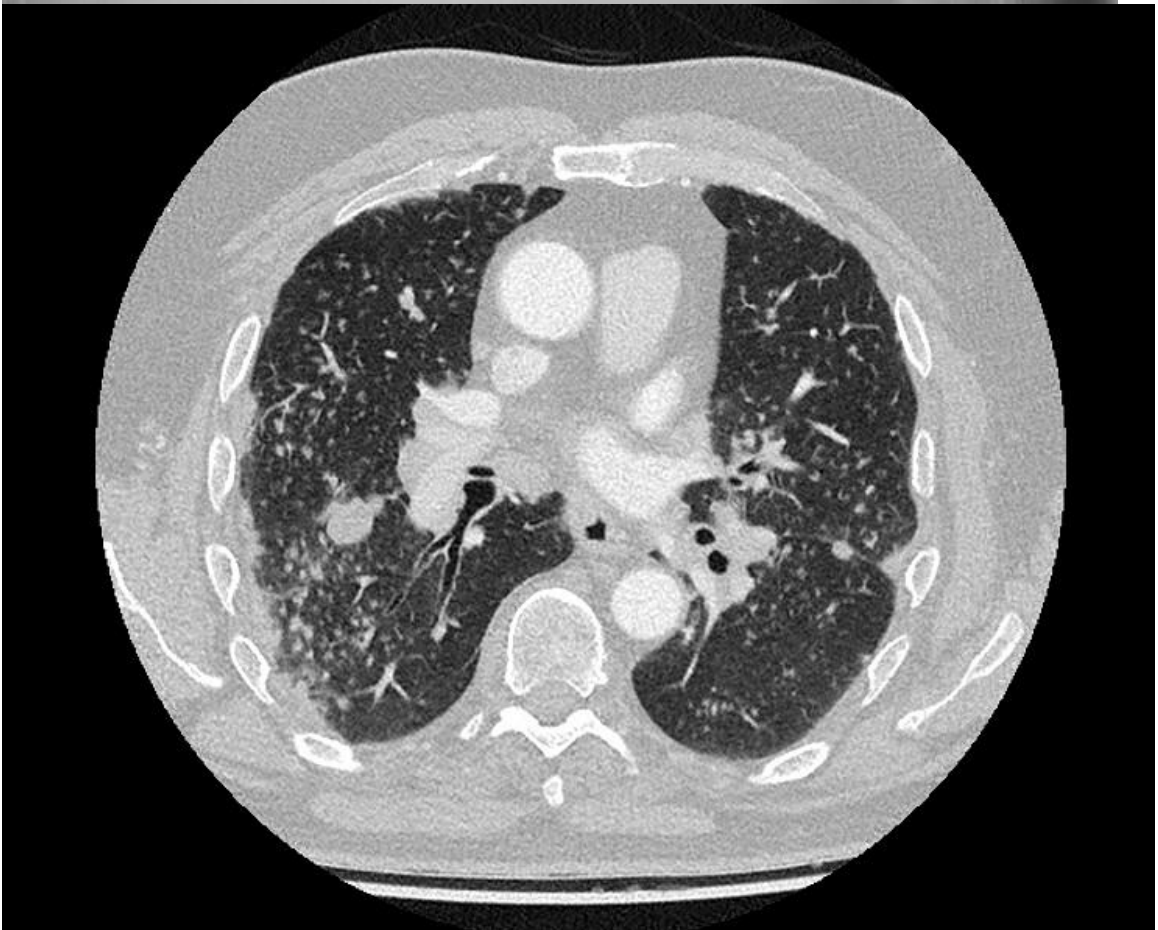
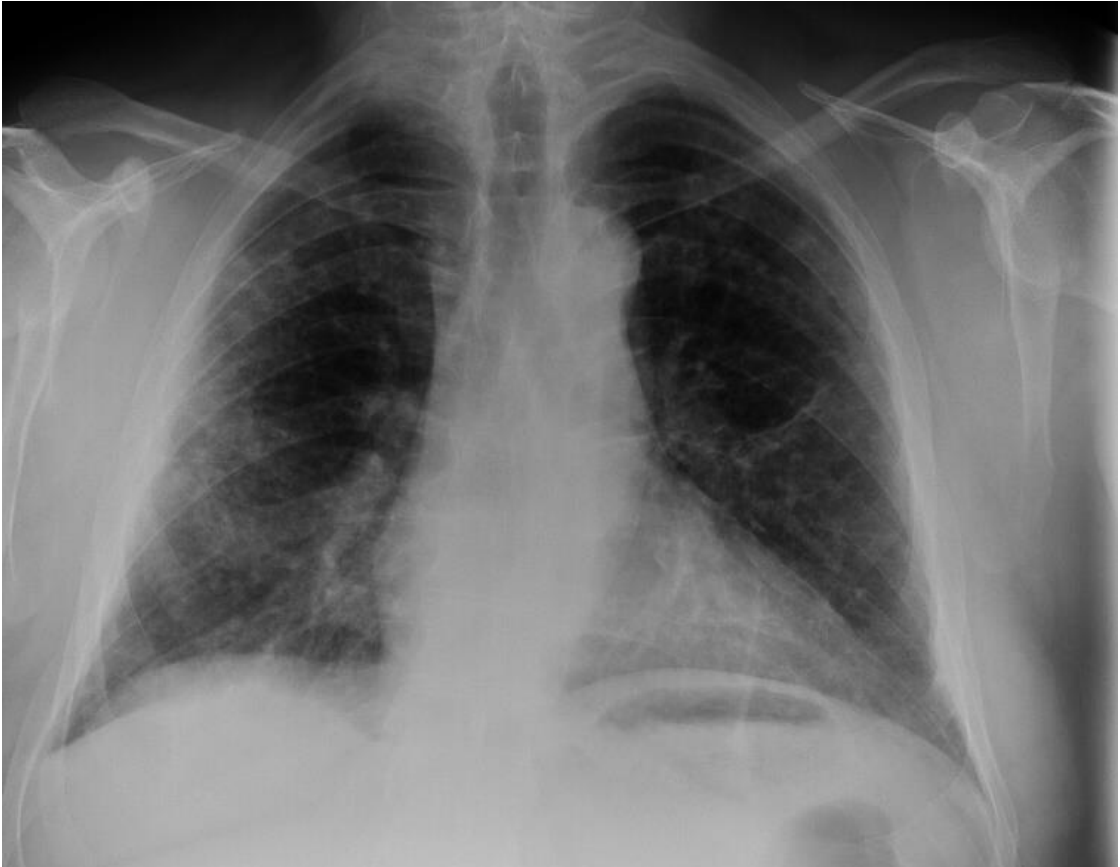
Es decideix ingrés hospitalari per a completar estudi (octubre 2019)

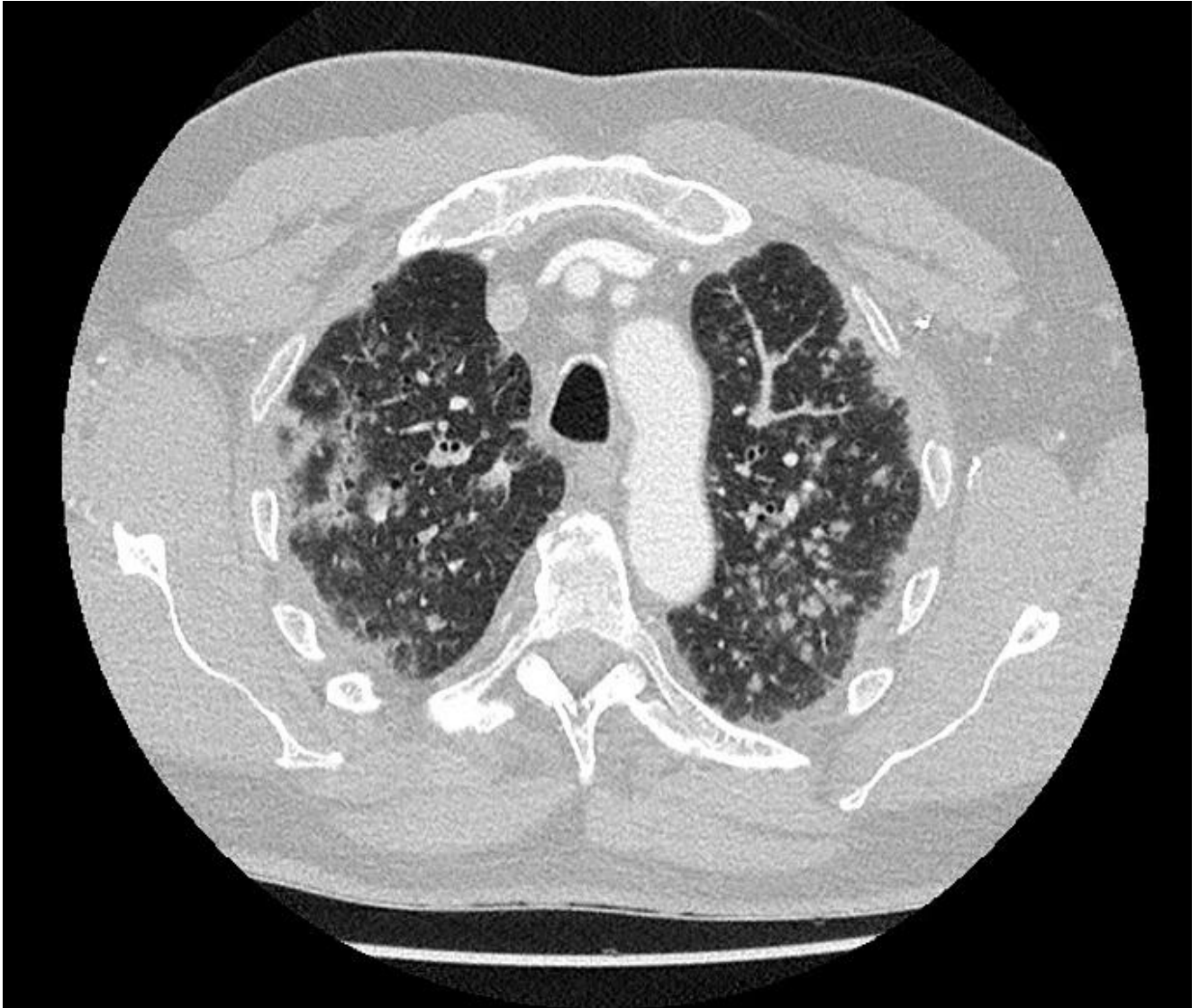
Proves complementàries realitzades durant l'ingrés:

- Analítica:
 - Bioquímica: Urea 5,2mmol/L; Creatinina 72umol/L; Filtrat glomerular (equació CKD-EPI) >90mL/min; Ió sodi 140mmol/L; Ió potassi 4,54mmol/L; Glucosa 5,6mmol/L; AST 0,23ukat/L; ALT 0,31ukat/L; Albúmina 45g/L; GGT 0,55ukat/L; Fosfatasa alcalina 1,58ukat/L; Calci(II) 2,39mmol/L; Urat 536umol/L; PCR 18,6mg/L; Colesterol 4,83mmol/L; Triglicèrid 1,40mmol/L.
 - Hemograma: Eritròcits 4,96x10E12/L; Hemoglobina 150g/L; Hematòcrit 44%; VCM 89fL; HCM 30pg. Plaquetes 364x10E9/L; Leucòcits 11x10E9/L; Neutròfils(segmentats) 7,58x10E9/L; Limfòcits 2,20x10E9/L; Neutròfils 68,9%; Limfòcits 20%. VSG 40mm.
 - ECA: 27U/L (normal)
 - Proteïnograma: albúmina 58.5% (55.8-66.1), alfa1-globulina 4.9% (2.9-4.9), alfa2-globulina 11.9 (7.1-11.8), beta-globulina 13.3 % (7.9-13.7), gamma-globulina 11.4% (11.1-18.8).
 - Precipitines negatives
 - Immunologia: ANA, ACPA anti-histones negatiu

- PFR 9/10/19: FVC 2,73L 65%. FEV1 2,37 L 69%. FEV/FVC 110%. TLC 4,36L 67%. VR 1,70L 83%. DLCO 20,36 70%.
- WT6m basal: Distància màxima 195m, Sat 96% inici, SAtO2 mínima 93%.
- Quantiferó 8/10/19: negatiu
- Cultiu esput aerobi: negatiu.
- Cultiu esput micobacteries: negatiu

IMAGES:





Es va realitzar diagnòstic diferencial i es fa fer una prova que ser diagnòstica