

CAS CLÍNIC – SESSIÓ SCR 02/2024

Presenta: Hospital Clínic de Barcelona – R4 Collin Dexter Adao Abe

Discuteix: Hospital Universitari de Bellvitge

Es tracta d'una dona de 63 anys, sense cap al·lèrgia medicamentosa coneguda i sense cap hàbit tòxic. És natural de la República Dominicana, on viatja una vegada a l'any per visitar a la família. Allà viuen els seus dos germans i les seves dues filles, tots ells sans. A part de la República Dominicana, no ha fet cap més viatge transoceànic. Treballa de personal de neteja.

Els seus antecedents mèdics inclouen: Hipertensió arterial essencial en tractament amb IECAs, un IAMEST Killip I al 2019, pel qual pren tractament antiagregant, estatines i betabloquejants. També té antecedents d'una sinusitis crònica diagnosticada l'any 2020 i una Oligoartritis indiferenciada seronegativa i erosiva que va debutar al 2010 en forma d'artritis erosiva de canell i genoll esquerre i on es troba sota seguiment per Reumatologia del nostre centre des de l'any del debut. Per aquest motiu, ha rebut tractament amb metotrexat (que va ser retirat per intolerància digestiva), leflunomida (que es va retirar per ineficàcia), Etanercept (es va retirar per l'aparició d'un pioderma gangrenós que va tractar amb prednisona i la retirada del biològic) i Golimumab a l'any 2018, aconseguint la remissió clínica que es manté fins l'actualitat. Des del 2010 ha rebut dosis variables de glucocorticoides.

Al 2022, presenta un empitjorament de la seva sinusitis crònica, en forma de cefalea, congestió nasal i sensació d'ocupació. Es va sotmetre a una operació al seu país d'origen amb milloria inicial. No obstant, al novembre del 2022, va reaparèixer la clínica amb més dolor ocular, proptosi i edema palpebral esquerra. Això va motivar la realització d'una tomografia computada (TC) orbitària que va informar el següent: (...) *s'identifica un defecte ossi de la paret inferior de l'os del sinus frontal amb una discreta trabeculació del greix orbitari subjacent (...).*

Degut a la persistència del símptomes malgrat el tractament antiinflamatori amb glucocorticoides a dosi de 0,5mg/kg iniciat per Oftalmologia (OFT) d'un altre hospital, es torna a repetir el TC orbitari el març de l'any 2023, amb les següents troballes: (...) *col·lecció de 20x16x20mm que capta contrast en anell i que s'estén des de la paret inferolateral del sinus maxil·lar. Engruiximent palpebral en probable context a cel·lulitis. (...) (Figura 1).* Amb aquests resultats, el mateix servei d'OFT, va realitzar el drenatge de la col·lecció i les mostres es van enviar a Anatomia Patològica (AP). No es va realitzar cultiu de la mostra, però sí PCR per *M. Tuberculosis*, amb resultat negatiu. A més a més, es va augmentar la dosi de glucocorticoides a 1mg/kg.

Es va fer una nova TC de control al maig de 2023, que va mostrar una lleugera milloria radiològica i menor efecte massa. Malgrat això, la pacient persistia amb cefalea i edema palpebral esquerra, decidint consultar a urgències de l'Hospital Clínic, on va ingressar per continuar l'estudi.

L'anàlisi a l'ingrés va mostrar elevació de reactants de fase aguda [PCR 4,32 mg/dL (VN: <0,4 mg/dL), VSG 32 mm/h (VN: 1-20 mm/h)], una lleugera anèmia normocítica i normocròmica [Hb 11,9 gr/dL (VN: 12-15 gr/dL)] i la resta de paràmetres varen sortir dintre dels rangs de normalitat, incloent-hi l'ECA. El sediment d'orina era negatiu i el quocient proteïnes/creatinina fou normal. L'estudi d'autoimmunitat va resultar negatiu (ANA, ENA, ANCA, FR, antiCCP...). Així mateix, es va realitzar una radiografia i una TC de tòrax que no va revelar troballes significatives.

Quin diagnòstic diferencial plantejaries de la massa orbitària tenint en compte el context de la pacient? Seria necessària alguna prova complementària més?



Figura 1. Imatge de la TC orbitària del març de 2023, on s'observa una col·lecció a nivell de l'òrbita esquerra que capta contrast en anell