

CAS CLÍNIC SOCIETAT CATALANA DE REUMATOLOGIA

Hospital Universitari de Bellvitge

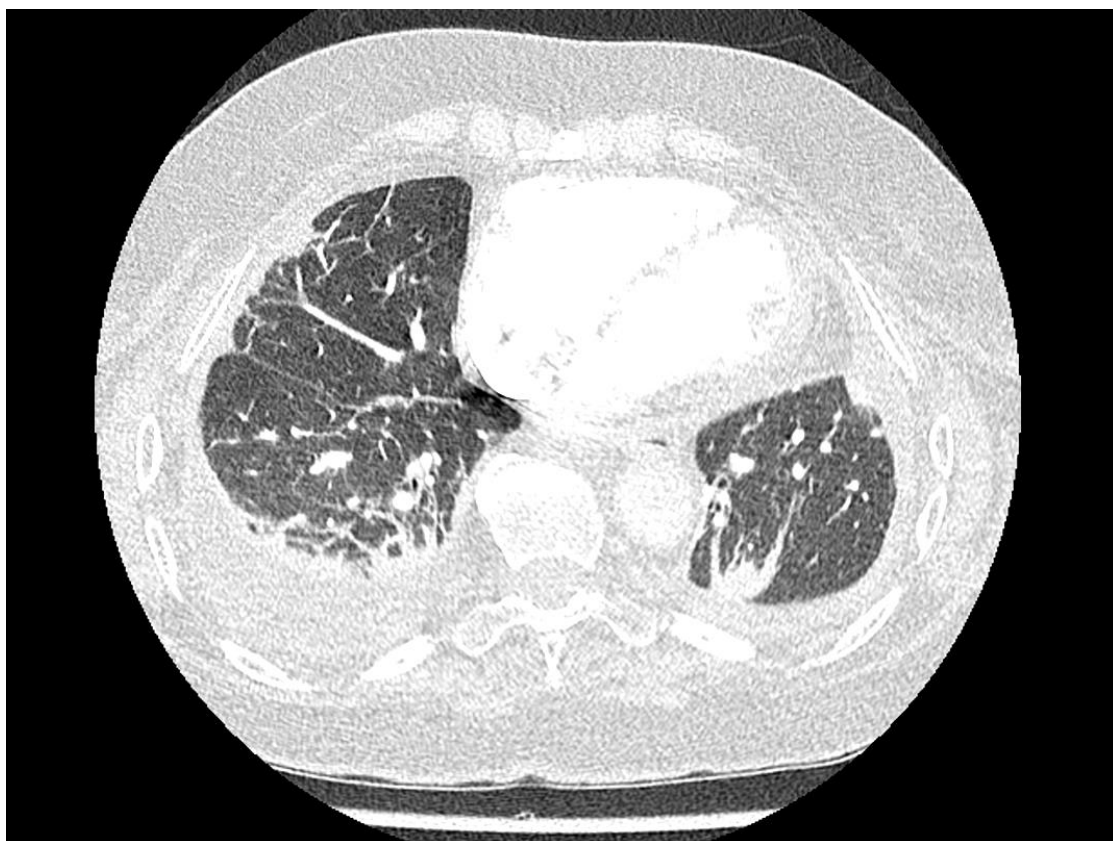
Dona de 67 anys, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes. Ex-fumadora, amb una dosi acumulada de 20paquets/any. Dislipèmia en tractament dietètic. Goll multi-nodular amb nòdul hiperfuncional al lòbul dret en tractament amb Tirodril.

La pacient es trobava en seguiment per Reumatologia de zona per reumatisme palindròmic, possible Lupus Eritematós Sistèmic, de 10 anys d'evolució en tractament amb Dolquine 200mg/dia. A més, la pacient presentava pleuropericarditis recidivant en seguiment per Medicina Interna. La pacient ingressa el Setembre de 2022 al seu hospital de referència per nou episodi de pleuropericarditis amb empitjorament respiratori, pel que requereix ingrés a la UCI amb GNAF. Es realitza una RMN cardíaca i un cateterisme dret i s'orienta com a pericarditis constrictiva i es trasllada a l'Hospital de Bellvitge per realitzar pericardiectomia.

Durant l'ingrés al HUB es realitza nova anamnesi dirigida, la pacient refereix artritis de predomini a mans des de fa deu anys i aftes orals ocasionals, síndrome seca. Nega fotosensibilitat ni lesions cutànies, no Raynaud. Pleuropericarditis de repetició. A més presenta limfadenitis amb adenopaties mesentèriques difuses i retroperitoneals. Analíticament presenta elevació de RFA, leucopènia amb limfopènia, resta de l'hemograma sense alteracions i funció renal normal. A més, una determinació d'ANA de 1/160 homogeni-granular, antiDNA, antiSm negatiu, complement normal així com anti-Ro i anti-La negatius. Finalment es diagnostica de Lupus Eritematós Sistèmic, complint criteris de LES de ACR/EULAR 2019: ANA +, artritis i serositis. S'inicia tractament amb bolus de metilprednisona 500mg i posteriorment 30mg/d.

Durant l'ingrés la pacient presenta alteració de la funció renal juntament amb proteïnúria amb orina de 24 hores amb 0,38g i hematúria pel que es decideix realitzar biòpsia renal per descartar nefritis lúpica. El resultat de la biòpsia resulta: Fibrosi intersticial i atròfia tubular, sense lesions glomerulars ni dipòsits a l'estudi d'IFD pel que es descarta nefritis lúpica. Finalment, davant la milloria clínica després de la cirurgia, la pacient és donada d'alta amb Micofenolat i pauta descendent de corticoides.

Tot i això, durant el seguiment a consultes externes, la pacient presenta empitjorament respiratori i ingressa diversos cops per estudi de la dispnea. Realitzem TC de tòrax on es descarta EPID i s'objectiva vessament pleural bilateral d'aspecte crònic amb tractes pleuroparenquimatosos crònics i atelectàsies. Es realitza biòpsia pleural on s'objectiva pleuritis crònica fibrosa sense signes de malignitat, pel que s'orienta com a pleuritis crònica lúpica i s'inicia tractament amb Belimumab. La pleuritis crònica evoluciona a paquipleuritis fibrosant que li condiciona un trastorn restrictiu sever pel que finalment es decideix realitzar pleurectomia i decotiació pleural. Durant la operació un dels cirurgians toràcics refereix que aquest canvis a la pleura podrien ser deguts a una altra causa i li demana una prova que ens fa dubtar del diagnòstic de LES.



Imatge 1: TC de tòrax