



# NEUMONIA INTERSTICIAL LINFOCITICA ASOCIADA A SINDROME DE SJOGREN COMO REPORTE DE UN CASO

728

Dra. Quispe Heidi – Aroca Ana – Mirquez Adriana- Polo Glenda –  
Chávez Vania.

Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA

## INTRODUCCIÓN

Paciente femenina de 72 años de edad consulta por cuadro clínico de un mes de evolución consistente en disnea progresiva hasta clase funcional III-IV asociado a tos seca, niega fiebre, no otra sintomatología asociada.

### •Antecedentes patológicos:

- Aneurisma cerebral operada hace 20 años.
- Osteoartritis de rodilla izquierda con limitación funcional.
- Hipotiroidismo.
- Síndrome de Sjögren

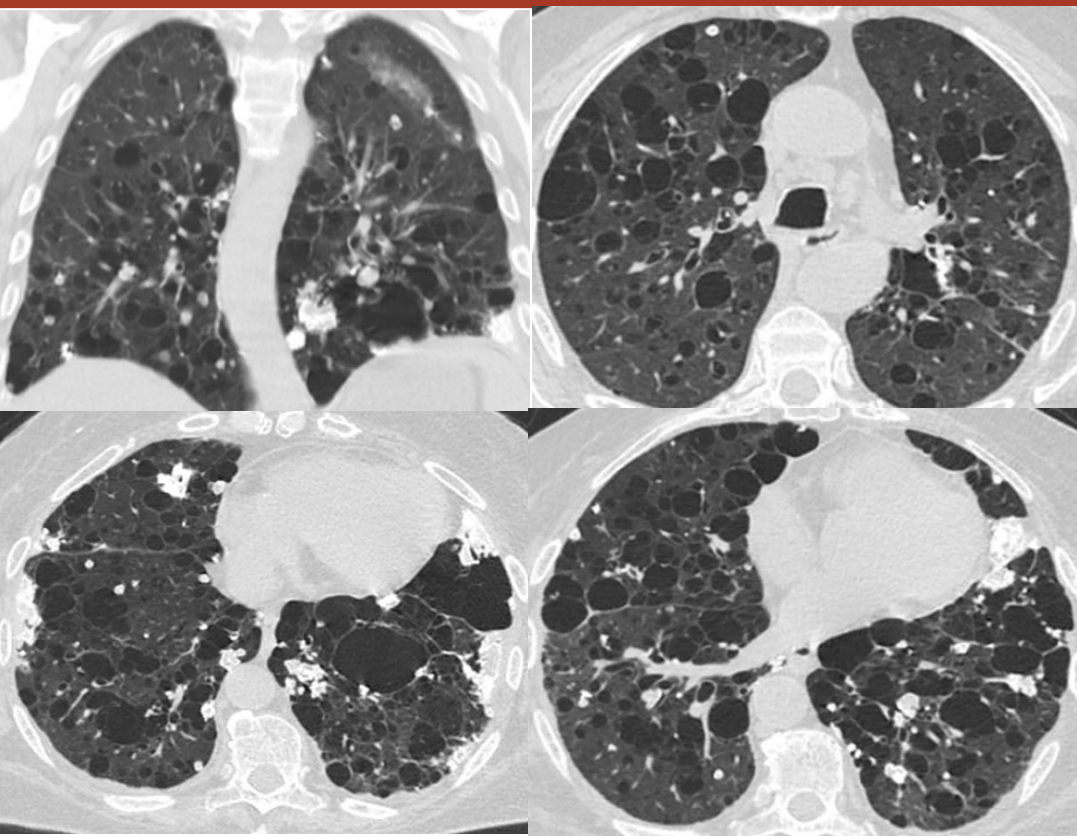
•**Medicación Habitual:** levotiroxina 25 mcg día.

EXAMEN FISICO: ingresa con signos vitales: FC: 74 por minuto, FR: 25 por minuto, TA: 130/70, T: 36°C, PESO: 70 kg, TALLA: 1.58 cc. Saturación 89-90% oxígeno aire ambiente.

Sistema respiratorio:Tórax simétrico, normoexpandible, a la auscultación crépitos hasta campos medios, con hipoventilación generalizada.

•Laboratorios: Hematocrito 37.7 %, hemoglobina 11,5 gr/dl, leucocitos 4670 10<sup>3</sup>/ul, neutrófilo 74,6%, resto dentro de los parámetros normales.

## HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS





## NEUMONIA INTERSTICIAL LINFOCITICA ASOCIADA A SINDROME DE SJOGREN COMO REPORTE DE UN CASO

728

Dra. Quispe Heidi – Aroca Ana – Mirquez Adriana- Polo Glenda –  
Chávez Vania.  
Hospital de Clínicas "José de San Martín". GCBA

Se realizó tomografía computada multislice de tórax de alta resolución sin contraste ev, evidenciándose, Extensas calcificaciones focales e irregulares en ambos pulmones, asociado a quistes aéreos pulmonares. Estos hallazgos a considerar entre los diagnósticos diferenciales neumonía linfocítica (LIP), asociado a enfermedad de Sjögren.

### DISCUSIÓN

El síndrome de Sjögren primario (SSP) es una exocrinopatía autoinmune crónica caracterizada por infiltración linfocítica de tejido glandular y extraglandular; el compromiso pulmonar es heterogéneo; entre las cuales incluyen compromiso de la vía aérea superior, compromiso de la vía aérea inferior, enfermedad pulmonar intersticial, quistes pulmonares, infiltrado nodular focal o difuso (linfoma, pseudolinfoma, amiloidosis, hiperfuncionalidad de tejido linfoide asociado a bronquios).

Diversas manifestaciones pulmonares han sido descritas en pacientes con síndrome de Sjögren, formas severas progresivas de compromiso pulmonar intersticial, con una gran variedad de patrones histológicos entre los que se encuentran: neumonía intersticial no específica, neumonía organizada criptogénica, neumonía intersticial usual, neumonía intersticial linfocítica, linfoma pulmonar primario, amiloidosis intersticial difusa.

En este informe se presenta un caso de síndrome de Sjögren primario con anticuerpos anti-La con múltiples quistes pulmonares y un patrón radiológico de neumonía intersticial linfocítica.

### CONCLUSIONES

El síndrome de Sjögren primario (SSP) con compromiso respiratorio representado por enfermedad pulmonar quística múltiple, asociado a patrón de neumonía intersticial linfocítica; esta patología rara por su coexistencia plantea un dilema diagnóstico en el cual se debe descartar otra enfermedad reumatológica asociada que incremente el espectro diagnóstico y considerar al paciente con SSP como un individuo con compromiso inmunológico y susceptible a adquirir infecciones oportunistas que se manifiesten con quistes pulmonares.

La TC pulmonar de alta resolución genera una orientación diagnóstica profunda en la cual se puede inferir el compromiso temprano de las vías aéreas, pleura e intersticio pulmonar, orientación que será confirmada de forma definitiva por biopsia pulmonar; sin embargo, existe buena correlación histo-radiológica, Imagenológicamente se observan quistes de paredes delgadas, engrosamiento