

CUANDO LAS ENFERMEDADES REUMATOIDEAS SE MANIFIESTAN EN EL PULMON

Autores: Paula Jaquelina MIÑO /Jose Federico RIOS/ Nicolas FRIDMAN/ Rita AQUINO/ Alejandro CADENA BERECOCHEA/ Laura GAGLIARDI/ Juan Carlos MAZZUCO/ Tomas GONZALEZ

ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO

Objetivos de aprendizaje:

Analizar las manifestaciones pulmonares asociadas a las enfermedades reumatológicas haciendo especial hincapié en las lesiones intersticiales pulmonares y de la vía aérea, así como en los hallazgos en tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) que facilitan el diagnóstico de estas afecciones.

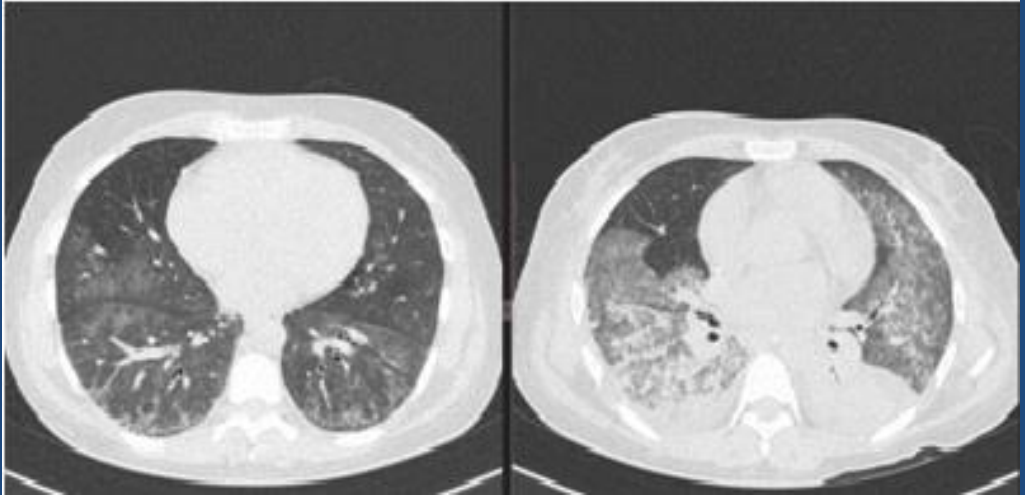
REVISION DE TEMA:

Las enfermedades reumatológicas se asocian con frecuencia a un amplio número de patologías como las enfermedades intersticiales y de la vía aérea, lesiones pleurales y patología vascular.

La afección pulmonar más frecuente, en cualquier caso, es la neumonitis¹, que aparece en cualquiera de los patrones anatomopatológicos de neumonitis intersticial idiopática.

Presentamos casos de algunos pacientes con patologías reumatológicas que han presentado manifestaciones pulmonares.

LES REACTIVADO



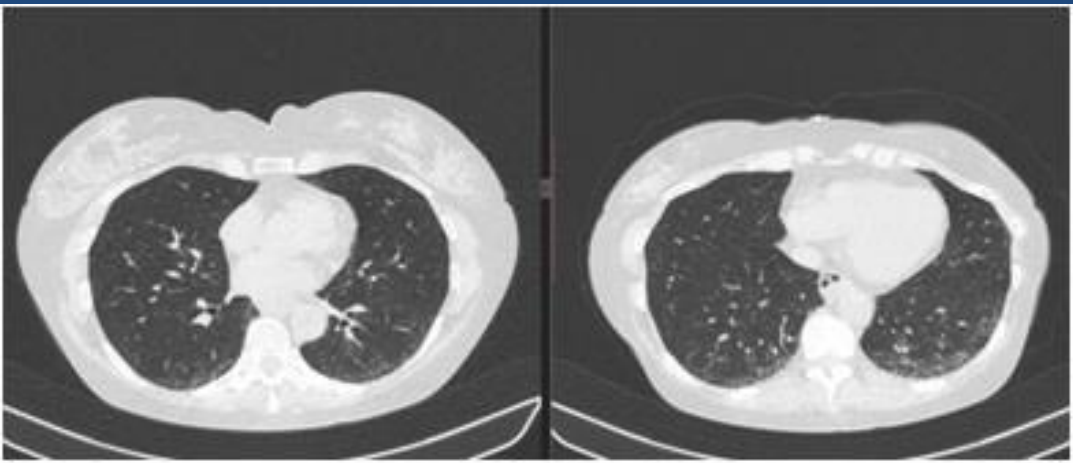
Paciente con antecedente de LES reactivado en tratamiento con pulsos de ciclofosfamida, hidroxiquina, meprednisona. Consulta a la guardia por taquipnea, presentando desaturación.

TC DE TORAX CON CORTES EN ALTA RESOLUCIÓN

Muestran áreas en vidrio despulido por ocupación alveolar con distribución difusa y en ambos campos pulmonar con engrosamiento de septos configurando patrón en crazy paving. Hallazgos en relación a hemorragia alveolar.

Se asocia derrame pleural.

LES EN TRATAMIENTO



Paciente con antecedente de LES en tratamiento con alcaptopurina, hidroxiclороquina, meprednisona.

TC DE TORAX CON CORTES EN ALTA RESOLUCIÓN

Reticulación subpleural periférico y posterior a nivel de los lóbulos inferiores, compatible con fibrosis.

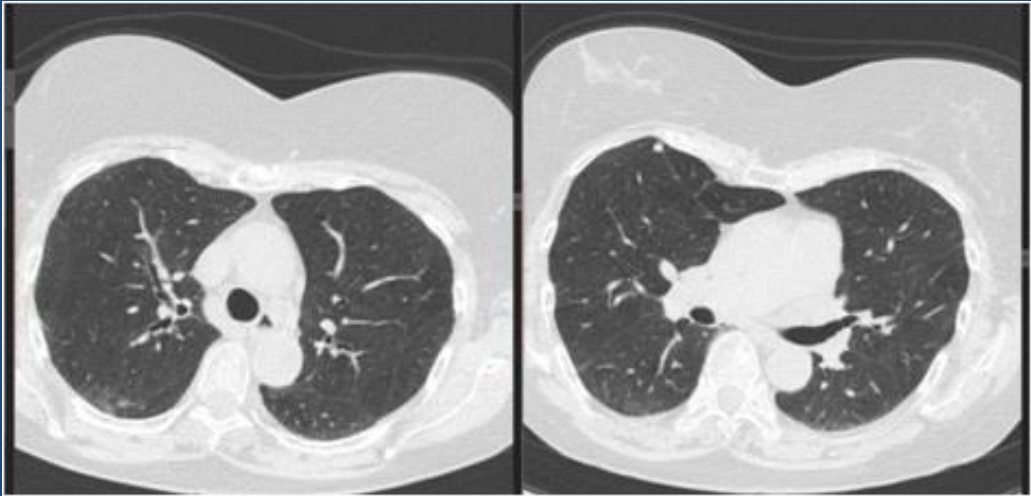
Coexisten imágenes microquíticas.

LES EN TRATAMIENTO



Paciente con antecedente de LES en tratamiento
TC DE TORAX CON CORTES EN ALTA RESOLUCIÓN
Bronquiectasias en el segmento posterior del LSD.

ARTRITIS REUMATOIDE



Paciente con antecedente de AR en tratamiento
TC DE TORAX CON CORTES EN ALTA RESOLUCIÓN
Nodularidad y retriulación subpleural compatible con bronquiolitis folicular.
Nódulos pulmonares subpleurales.

ARTRITIS REUMATOIDE



Paciente de 73 años con antecedente de HTA, dislipémico, tabaquista severo en seguimiento por AR en tratamiento

TC DE TORAX CON CORTES EN ALTA RESOLUCIÓN

Signos de panalización subpleural y bronquiectasias por tracción.

Se asocia reticulación subpleural.

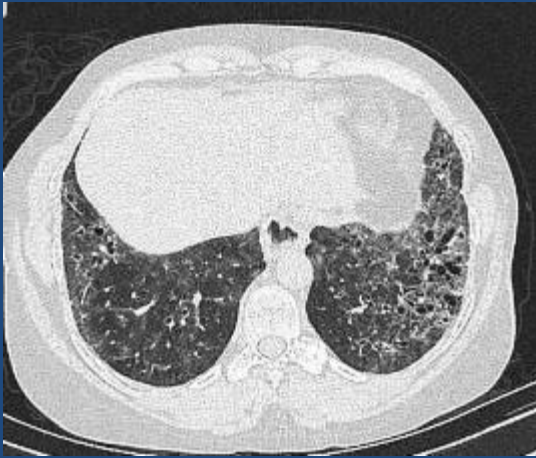
PATRON NIU

SME. DE SJOGREN



Paciente con antecedente de Sme de Sjogren en tratamiento esteroide.
TC DE TORAX CON CORTES EN ALTA RESOLUCIÓN
Opacidades nodulillares centrolobulillares en relación a bronquiolitis folicular.

ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA (ESCLERODERMIA)



Paciente con antecedente de esclerodermia en tratamiento esteroide.
TC DE TORAX CON CORTES EN ALTA RESOLUCIÓN
Cambios de panalización a nivel subpleural.
Engrosamiento del intersticio interlobulillar.
Dilatación esofagica.

CONCLUSIÓN:

El diagnóstico y manejo clínico de estos pacientes es difícil y debe basarse en la combinación de las distintas aproximaciones diagnósticas: la clínica, el laboratorio y las técnicas de imágenes. Principalmente la TCAR, tiene el papel relevante en el diagnóstico precoz de la enfermedad pulmonar en pacientes con enfermedades reumatológicas, para detectar la lesión pulmonar subclínica, facilitando su tratamiento precoz.