

NÒDULS PULMONARS I ADENOPATIES MEDIASTÍNIQUES EN PACIENT AMB ESPONDILITIS ANQUILOSANT EN TRACTAMENT BIOLÒGIC

Home de 40 anys sense al·lèrgies medicamentoses conegudes ni hàbits tòxics. Tècnic d'Anatomia Patològica, no animals de companyia, però viatges durant els darrers anys a Nepal, Botswana, Cuba, Xina (amb consell al viatger en totes les ocasions).

Antecedent patològic d'Espndilitis Anquilosant B27 positiva amb afectació axial, diagnosticat al gener del 2001, rebent tractament amb AINEs i per persistència d'activitat (BASDAI=6.2/10, PCR=0.9 mg/dl (VN < 0.8 mg/dl) es decideix al juliol del 2003 iniciar tractament amb Etanercept 50 mg setmanal sc. Al novembre del 2013 per episodis d'uveïtis anterior de repetició, es decideix canvi de tractament anti-TNF alfa per Adalimumab 40 mg cada 14 dies sc. Assimptomàtic des d'aleshores.

Desde gener del 2015 presenta plaquetopènia persistent, entorn 120.000-140.000/ul (amb xifres de trombopènia oscilants desde setembre del 2013) i linfopènia entorn de 1000/ul (VN 1500/ul). És estudiat per Hematologia, realitzant-se immunofixació a sang perifèrica, aspirat i biòpsia de moll d'òs, sense troballes.

En aquest context, per ampliar l'estudi, es sol·licita una **TC del tòrax i abdomen** (Abril 2015) : "Signes difusos de malaltia de la petita via aèria suggestiu d'etiologia infecciosa especialment al LIE. Adenopaties mediastíniques i hiliars bilaterals. Presència de múltiples nòduls irregulars a ambdós lòbuls superiors així com irregularitat a la cissura major dreta. Microfocus hepàtics hipodensos, inespecífics, probables quists epiteliais".

Es suspèn adalimumab i ingressa per estudi.

Clínicament explicava desde feia dos mesos astènia important i dispnea a grans esforços, sense tos ni expectoració, febre de fins a 39°C (sense patró) i pèrdua de pes de 4 kg en aquest període. No explica altra simptomatologia a part de lumbàlgia inflamatòria, arran de la retirada d' Adalimumab.

A l'exploració física: Bon estat general, hemodinàmicament estable i afebril. No es palpaven adenopaties laterocervicals, supraclaviculars, axil.lars ni inguinals .
AR: murmuri vesicular conservat, sense sorolls sobreafegits.
AC: tons cardíacs rítmics, no bufes ni frecs, no edemes perifèrics.
ABD: peristaltisme conservat, tou, depresible, no dolorós a la palpació, no es palpaven hepato-esplenomegàlia.

Es van realitzar les següents exploracions complementàries:

Rx tòrax: Sense alteracions destacables.

Analítica: Hb 12.4 g/dl, Hto 38.7%, VCM 86.6, HCM 27.7, plaquetes 107.000/ul, leucòcits 6620 /ul, Linfòcits 1050/ul, neutròfils 4680/ul Bilirrubina 0.45 mg/dl, GOT 88 UI/l, GPT 159 UI/l, GGT 440 UI/l, FA 471UI/l, Ferritina 1414 ng/ml (30-400), B2 microglobulina 2.32 mg/L (0-2.29), PCR 5.89 mg/dl (0-0.8), VSG 32 mm/h (0-23), ECA 72 U/L (12-68).

Serologies: Positivitat per IgG toxoplasma i CMV. VIH, VHB, VHC, VEB negatius.

Hemocultius: Negatius.

IGRAS: Negatiu.

PPD: Negatiu.

Urianàlisi/Sediment orina: Normals.

TC tòrax control (Juny 2015): "Estable l'afectació adenopàtica. Estables els nòduls a lòbuls superiors amb mínim augment de l'afectació nodulillar centrelobulillar i/o engrossiment peribronquial. Atresia bronquial dreta. "

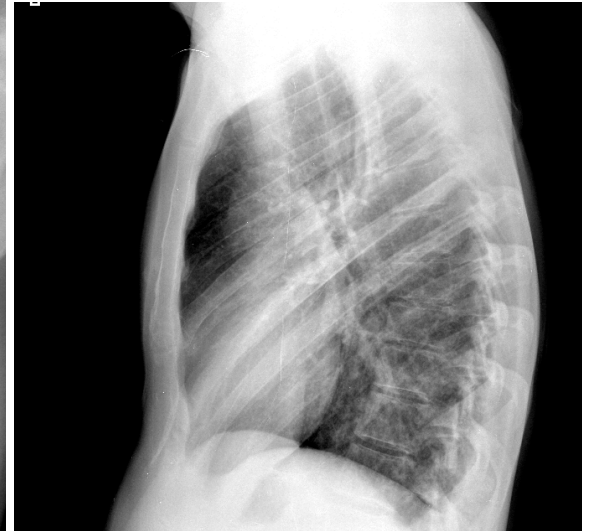
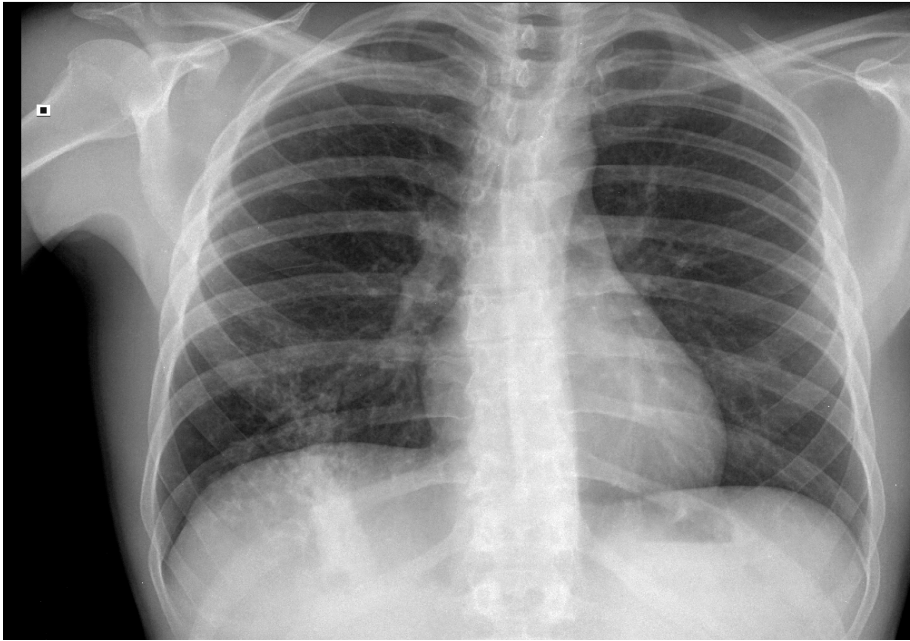
PFRs : FEV1/FVC 62, FEV1 81% ref., 3060 ml; FVC 105%ref.; 4900 ml; TLC 99% ref.; %RV/TLC 32. Prova broncodilatadora (PBD): POSITIVA significativa. DLCO 77% ref., KCO 82% ref.

Fibrobroncoscòpia i Endobroncoscòpia sectorial (EBUS): normalitat endobronquial i adenopaties mediastíniques.

Es va realitzar una prova que va ser diagnòstica...

Imatges

1. Radiografia de tòrax



2. TC toràica

