

CASO CLÍNICO

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA COMO EXPRESION DE SJÖGREN

Jaiker Piñeiro¹, María Gabriela Cortés¹

¹HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DR. LUIS GOMEZ LOPEZ. SERVICIO DE NEUMONOLOGIA BQTO EDO. LARA

Introducción:

El síndrome de es una enfermedad sistémica autoinmunitaria que se caracteriza por queratoconjuntivitis seca, xerostomía y un amplio espectro de signos y síntomas que se traduce en una enfermedad muy heterogénea. La forma leve con afección de mucosas es la más frecuente, pero existen patrones más severos y activos, que se manifiestan por afección extraglandular, con peor pronóstico.

Reporte de Caso:

Paciente femenino 73 años quien acude por presentar Disnea insidiosa de rápida evolución, hasta llegar a

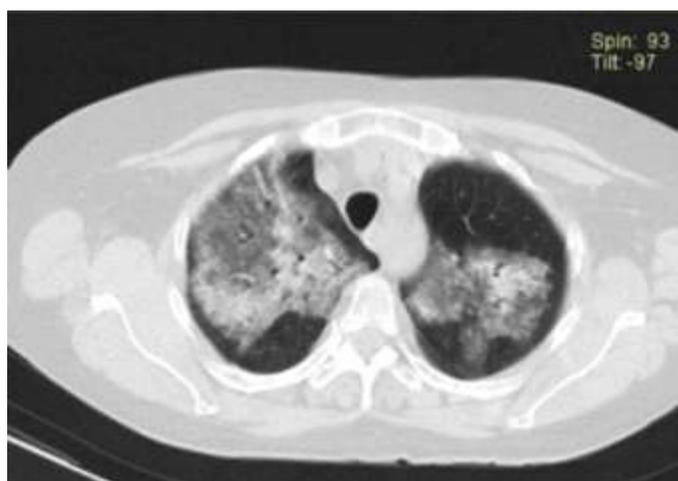


Fig. 1. TC tórax, corte axial, hiperdensidad heterogénea bilateral en segmentos mediales

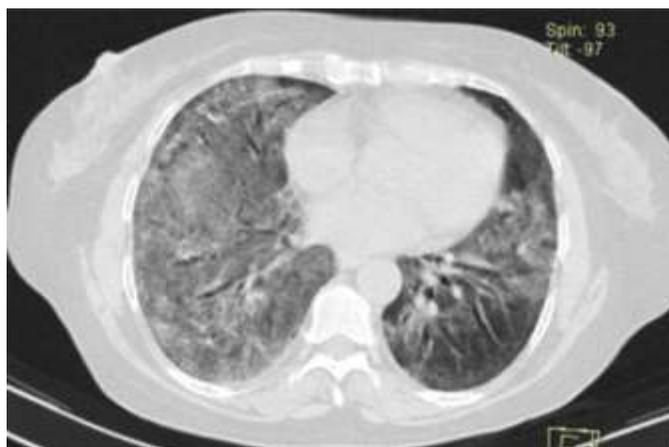


Fig. 2. TC tórax corte axial segmentos basales con hiperdensidad heterogénea bilateral con bronquiectasias a tracción y patrón de vidrio deslustrado en reposo. Al tercer día de evolución se asocia tos sin predominio horario con escasa expectoración hemoptoica en varias oportunidades por lo que es evaluado por facultativo en domicilio quien al evidenciar niveles de saturación de oxígeno en sangre periférica de 82%, indica dexametasona, oxígeno domiciliario y ácido tranexámico, sin observar mejoría. En vista de deterioro de estado general con empeoramiento de tos y disnea acude a consulta y se decide ingreso. Como antecedentes patológicos pertinentes Síndrome de Sjögren dado por SS-A Y SS-B positivos, ANA positivo en contexto de estudios por anemia hemolítica previa, al ingreso paciente en malas condiciones generales con signos vitales de ingreso PA: 145/75mmHg FC:

96 lpm' FR: 40 rpm SpO₂: 78% con oxigenoterapia por mascarilla de reservorio, marcada palidez cutáneo-mucosa. tórax simétrico con tiraje y uso de musculatura accesoria ruidos respiratorios con crepitantes bilaterales universales, ruidos cardiacos rítmicos normo fonéticos con soplo grado I/IV, Laboratorio de ingreso: Hb 7,3gr-dl, hcto. 23 %, leucocitos 10800, segmentados 79%, plaquetas 330000, urea 59, creatinina 1,4 Dímero D negativo, pro calcitonina menor a 0,10, COOMBS directo positivo, proteína C 44,4, ANCA C Y ANCA P negativos, gasometría arterial pH: 7,43, pCO₂: 28,9, HCO₃:19,3 pO₂: 56 se inicia rápidamente VMNI con sistema BIPAP. Con hallazgo en TC de tórax alta resolución de hiperdensidad heterogénea bilateral apico basal con áreas que permiten evidenciar patrón de vidrio esmerilado y bronquiectasias a tracción en segmentos basales que respetan área subpleural con evidencia de hemorragia alveolar. Se inicia terapia con metil prednisolona 60 mg endovenoso BID, para luego 60 mg od disminuyendo a 40 mg od, ciclofosfamida 50 mg vo od y cumplimiento de concentrados globulares, con notable mejoría desde el punto de vista clínico, paraclínico y en sus controles gasométricos

