

CASO NÓDULOS NECROBIÓTICOS PULMONARES POR ARTRITIS REUMATOIDE

P. Pérez Naranjo, A. Milena Muñoz, Y. Núñez Delgado

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen: los nódulos reumatoides pulmonares son una entidad infrecuente de la artritis reumatoide si bien la manifestación más específica, asociando una morbilidad y mortalidad significativas. Incluyen un amplio diagnóstico diferencial, especialmente con nódulos malignos en pacientes fumadores, pero los hallazgos típicos de imagen en un contexto clínico apropiado pueden dar el diagnóstico de presunción.

Palabras clave: artritis reumatoide, nódulos reumatoides pulmonares, tomografía axial computerizada, nódulos malignos.

NECROBIOTIC LUNG NODULES FROM RHEUMATOID ARTHRITIS

Abstract: Rheumatoid lung nodules are an infrequent entity in rheumatoid arthritis, although a more specific manifestation, associated with significant morbidity and mortality. They include a broad differential diagnosis, especially with malignant nodules in patients who smoke, but typical imaging findings in an appropriate clinical context can lead to a presumptive diagnosis.

Keywords: rheumatoid arthritis, rheumatoid lung nodules, computerized axial tomography, malignant nodules.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 85 años, no fumadora, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, Síndrome de Sjögren y osteoporosis. Presenta artritis reumatoide con factor reumatoide (FR) y anticuerpo anti-péptido cíclico citrulinado (Anti-CCP) positivos con resto de bioquímica normal, en seguimiento de la enfermedad desde hace 21 años, en tratamiento con metrotexate y paracetamol. La paciente se encuentra estable clínicamente y a la exploración física no refiere clínica respiratoria.

Actualmente presenta “bultomas” en mano izquierda compatibles con nódulos reumatoides subcutáneos mediante estudio ecográfico. Así mismo, se le solicita radiografía de tórax de control donde se aprecian nódulos pulmonares bilaterales en ambas bases pulmonares (Figura 1), por lo que se decide completar estudio con Tomografía Computarizada (TC) de tórax en el que se visualiza nódulos pulmonares con semiología indicativa de nódulos reumatoides. Se aprecian nódulos pulmonares bilaterales, de morfología redondeada, de predominio en regiones subpleurales, localizados predominantemente en campos superiores y lóbulo medio (Figura 2), algunos de ellos con cavitación central (Figura 3) Su tamaño es variable desde escasos milímetros hasta la confluencia en placas en segmento pulmonar posterobasal derecho.

Ante el contexto clínico de la paciente y los hallazgos radiológicos el diagnóstico de presunción fue de nódulos reumatoides pulmonares en paciente con artritis reumatoide, ante lo que se recomendó valoración y control estrecho de los mismos con evolución favorable. No fue preciso diagnóstico histológico.



Figura 1. Radiografía de tórax PA con múltiples nódulos pulmonares en campo pulmonar derecho.

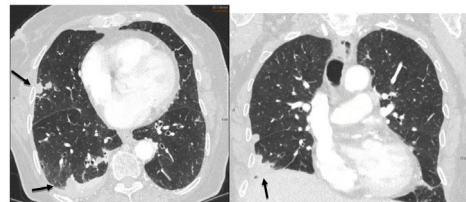


Figura 2. Reconstrucción axial y coronal de tomografía computarizada de tórax sin contraste iv, ventana de pulmón. Nódulos de pequeño tamaño subpleural en lóbulo medio, así como en segmento posterobasal derecha con mala delimitación de los mismos donde confluyen conformando placas.

Recibido: 14.01.2020. Aceptado: 26.01.2020

Dra. Paula Pérez Naranjo
paula.perez.naranjo@gmail.com

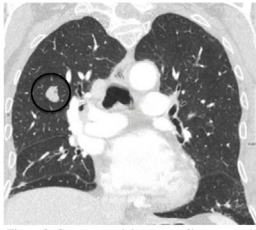


Figura 3. Corte coronal de tomografía computarizada de tórax, ventana de pulmón. Nódulo pulmonar en lóbulo medio con pequeña cavitación central.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones torácicas no cardíacas de la artritis reumatoide se producen en aproximadamente el 5 - 20% de los pacientes, representando aproximadamente el 20% de la mortalidad asociada a artritis reumatoide¹. Entre ellas los nódulos reumatoides pulmonares son la manifestación más específica si bien es una entidad infrecuente, con una prevalencia aproximada de 0,5 - 1%^{1,2}.

Se relacionan clásicamente con el tabaquismo, la positividad del FR y la coexistencia de nódulos subcutáneos^{1,2,4,5}, pero también existen los casos inducidos por el propio tratamiento con FAME sintéticos o la terapia biológica anti-TNF.

En TC, los hallazgos consisten en múltiples nódulos pulmonares redondeados, múltiples y raramente como nódulos solitarios. Se localizan generalmente en lóbulos superiores y lóbulo medio, en la zona periférica subpleural^{1,2,4}. Hasta el 50% pueden cavitarse, y asociar derrame pleural, neumotórax o hidroneumotórax². Si los nódulos están calcificados, a menudo indican asociación con neumoconiosis, condición conocida como síndrome de Caplan^{1,3}.

Debido a esta presentación radiológica en el diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares secundarios a artritis reumatoide se debe incluir principalmente el cribado protocolario de micobacterias, infecciones con diseminación hematogena, otras nodulosis como sarcoidosis, silicosis, vasculitis, metástasis o tumores primarios pulmonares^{1,2,3,4}, esto último especialmente en pacientes fumadores⁵.

El estudio histológico es el único diagnóstico de certeza para los nódulos reumatoides pulmonares^{2,4}, si bien se puede hacer el diagnóstico de presunción ante un contexto clínico adecuado y apariencia típica de los nódulos en pruebas de imagen, con control estrecho de los mismos para valorar su evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thanissara Chansakul, Paul F. Dellaripa, Tracy J. Doyle, et al. Intra-thoracic rheumatoid arthritis: Imaging spectrum of typical findings and treatment related complications. *European journal of radiology* 2015; 84:1981-1991
2. Gómez Herrero H, Arraiza Sarasa M, Rubio Marco I et al. Nódulos pulmonares reumatoides: forma de presentación, métodos diagnósticos y evolución, a propósito de 5 casos. *ReumatolClin*. 2012; 8: 212-5.
3. Rozenberg D, Shapera S. What to do with all of these lung nodules? *Can Respir J*. 2014; 21: e52-e54
4. Roselló-Aubach L, Torres-Palou R, Rozadilla-Secanell J.R et al. Nódulos pulmonares atípicos en paciente con artritis reumatoide. *ReumatolClin*, 2 (2006), pp. 44-46.
5. Megan Shaw, Bridget F. Collins, Lawrence A. Ho, et al. Rheumatoid arthritis-associated lung disease. *Eur Respir Rev* 2015; 24: 1-16.