

CASO CLÍNICO

VII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Inmaculada Rivera Cabeo
R4 M. Interna H Regional Málaga
7 y 8 noviembre de 2014

Feb 2004

ANTECEDENTES

- Mujer de 42 años. Sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos.
- Episodio de artralgias-artritis inespecífico hace 6 años.
- En tratamiento con anticonceptivos orales

ANTECEDENTES FAMILIARES: madre con AR

HISTORIA CLÍNICA

- **Artralgias** generalizadas (MCF, IFP, carpos, rodillas y hombros) sin artritis de un mes de evolución
- **Fiebre** de hasta 38,5°C, tos con **expectoración hemoptoica** y **disnea** progresiva de dos semanas de evolución.
- **Aftas** orales, **enrojecimiento** de ojo izquierdo y frialdad con **cambio de coloración** de 2º dedo mano derecha.
- En los últimos días se suma **lesiones petequiales** en dorso y planta de ambos pies.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- REG. Tª 38°C. TA 110/70 mmg. Taquicárdica y taquipneica.
- CyC: enrojecimiento conjuntival de OI
- ACR: taquicardia sinusal sin soplos. Crepitantes en ambas bases con abundantes roncus y sibilantes espiratorios.
- Abd: blando y depresible, no doloroso. Sin megalias.
- Expl neurológica: sin hallazgos
- Apto locomotor: artralgiás sin artritis
- Piel y mucosas:

EXPLORACIÓN FÍSICA



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS INICIALES

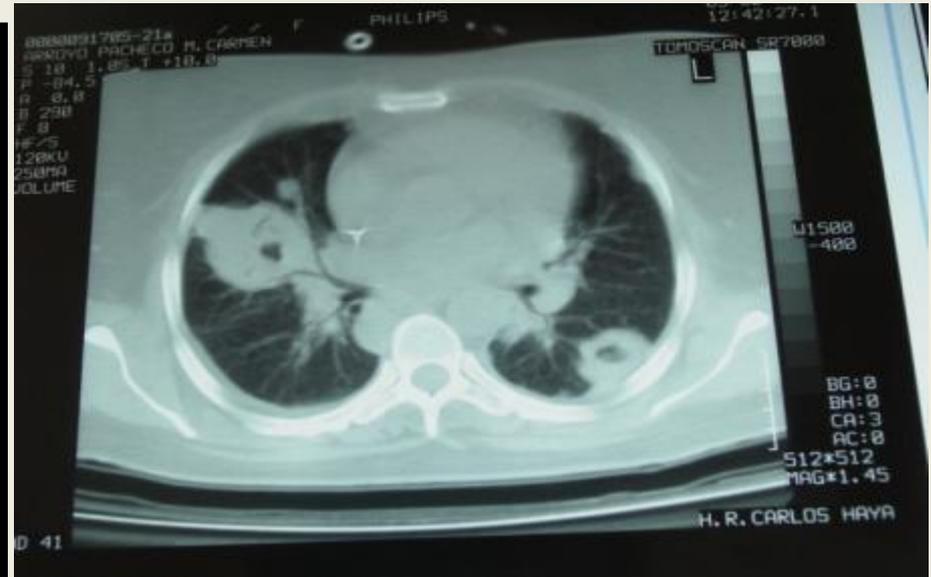
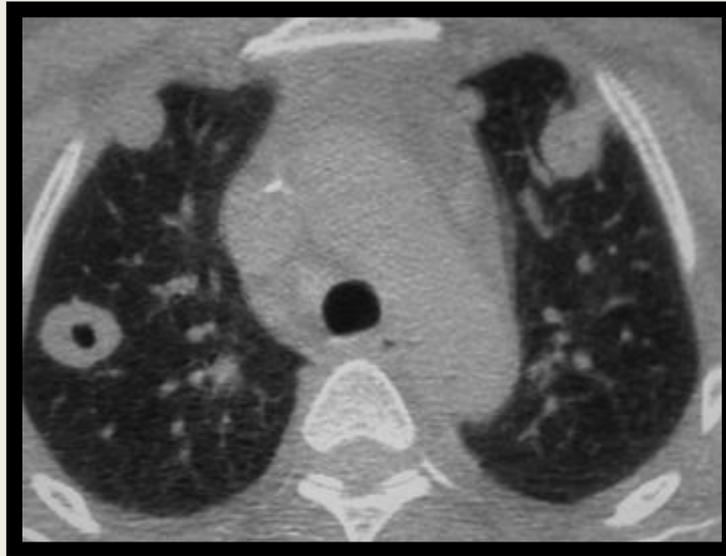
- A/S: Hb 11, VCM 84, leucocitos 16730 (N 80%), plaq 613000. Glu 114, Cr 0,6, PCR 227
- Orina: normal.
- ECG: sin hallazgos significativos
- Rx torax: infiltrado basal derecho con varias imágenes cavitadas en ambos campos pulmonares

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS INICIALES



INGRESA EN MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO

PRUBAS COMPLEMENTARIAS DURANTE EL INGRESO



PRUBAS COMPLEMENTARIAS DURANTE EL INGRESO

- **Ecocardiograma:** FS conservada. Negativo para endocarditis
- **Eco abdominal:** normal.
- **TAC tórax:** múltiples imágenes nodulares, la mayoría cavitadas e imagen de sensación de masa y broncograma en su interior difusas bilaterales compatibles con vasculitis.
- **TAC abdomen:** infarto esplénico
- **Rx senos paranasales:** ocupación seno maxilar derecho compatible con sinusitis

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DURANTE EL INGRESO

- Hemocultivos negativos
- Serología hepática, VIH, coxiella, brucella y lues negativa. IgG CMV +
- A/S: VSG 108. FR 897. IgG 1500
ANA 1/40, C-ANCA 1/160, Ac antiPR3+

GRANULOMATOSIS CON POLIANGEITIS(O
GRANULOMATOSIS DE WEGENER)

EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PLANTA

- Tratamiento:

- 3 bolos IV de 1 gr de Metilprednisolona
- 1 bolo 1 gr IV de CF



ALTA:

- mejoria clinica
- VSG 37. PCR 19

TTO:

- PD 60 mg
- Ideos 1/12h
- omeprazol

EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2004

PREDNISONA

CF i.v (total 7gr)

ENBREL (total 48 dosis)



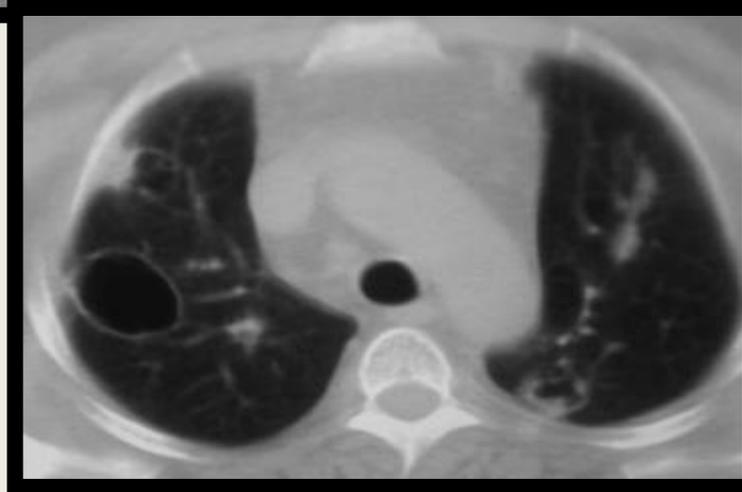
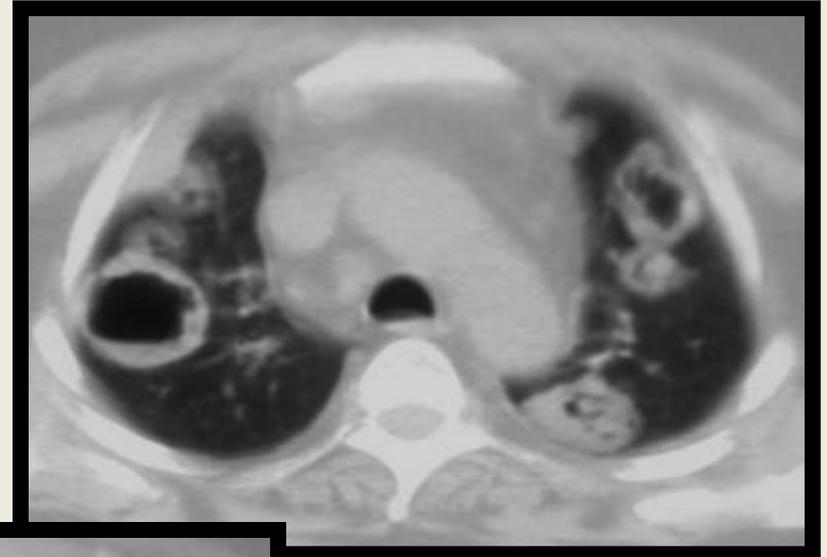
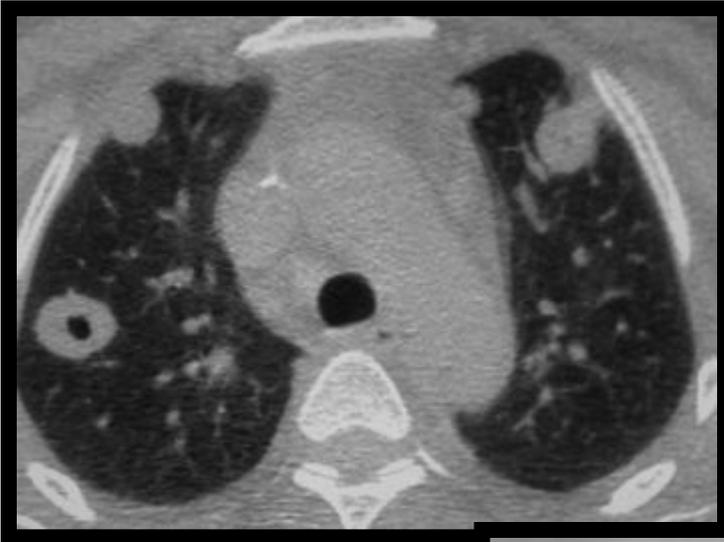
CICLOFOSFAMIDA oral

❖ Mejoría clínica

❖ Mejoría radiológica

EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2004



A six month open-label trial to evaluated safety. Stone J et al. Arthritis Rheum 2001; 44: 1149-1154

EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2006

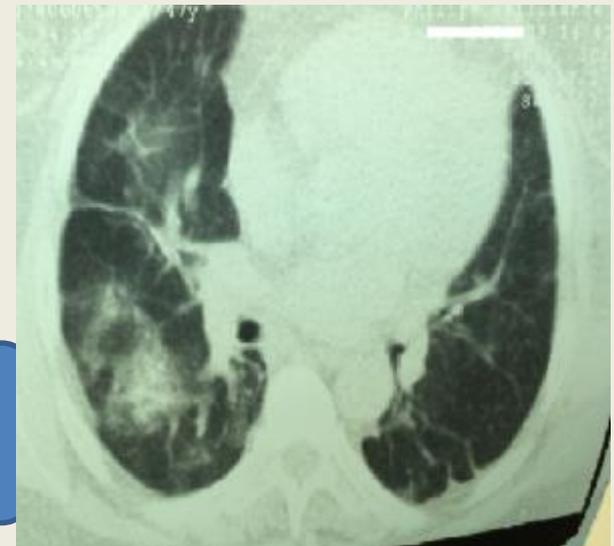
Empeoramiento
clínico

Fiebre, disnea, tos,
cefalea y dolor
faringeo

Empeoramiento
analítico

C-ANCA 1/160

Empeoramiento
radiológico



RITUXIMAB

EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2007

Ingreso

- úlcera interdigital 2º y 3º dedo de pie izquierdo y lesiones purpúricas en antepie.
- ANCA 1/160
- sin tratamiento esteroideo en este momento



RITUXIMAB

+

ESTEROIDES

+

AUGMENTINE

EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2010

Nueva
recaída

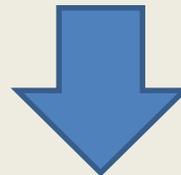
- lesión purpúrica en dedo pie
- disminución audición OD
- congestión nasal
- sibilantes y esputos hemoptoicos



ANCA +
1/160

TAC TORAX

TAC SENOS
PARANASALES



RITUXIMAB
+
PREDNISONA 25 mg

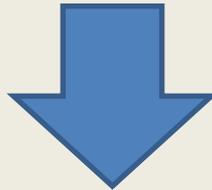
EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2011

Asintomática

Mejoría
radiológica

C- ANCA 1/320



RITUXIMAB

-Rituximab for Refractory Wegener's Granulomatosis. Karina A. Keogh et al. An J Resp Crit Care Med vol 173. pp 180-187, 2006

- Vasculitis asociada a ANCA: avances en patogenia y tratamiento. F Silva et al. Rev Med Chile 2013; 141: 765-773

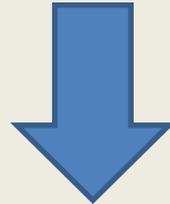
EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2013

>Disnea y mocos
faringitis

C-ANCA 1/80

Empeoramiento
radiológico

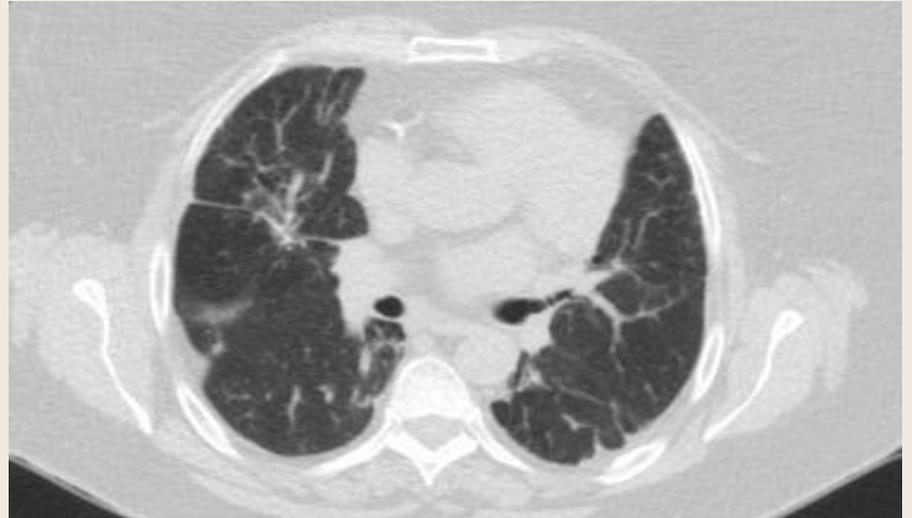


RITUXIMAB

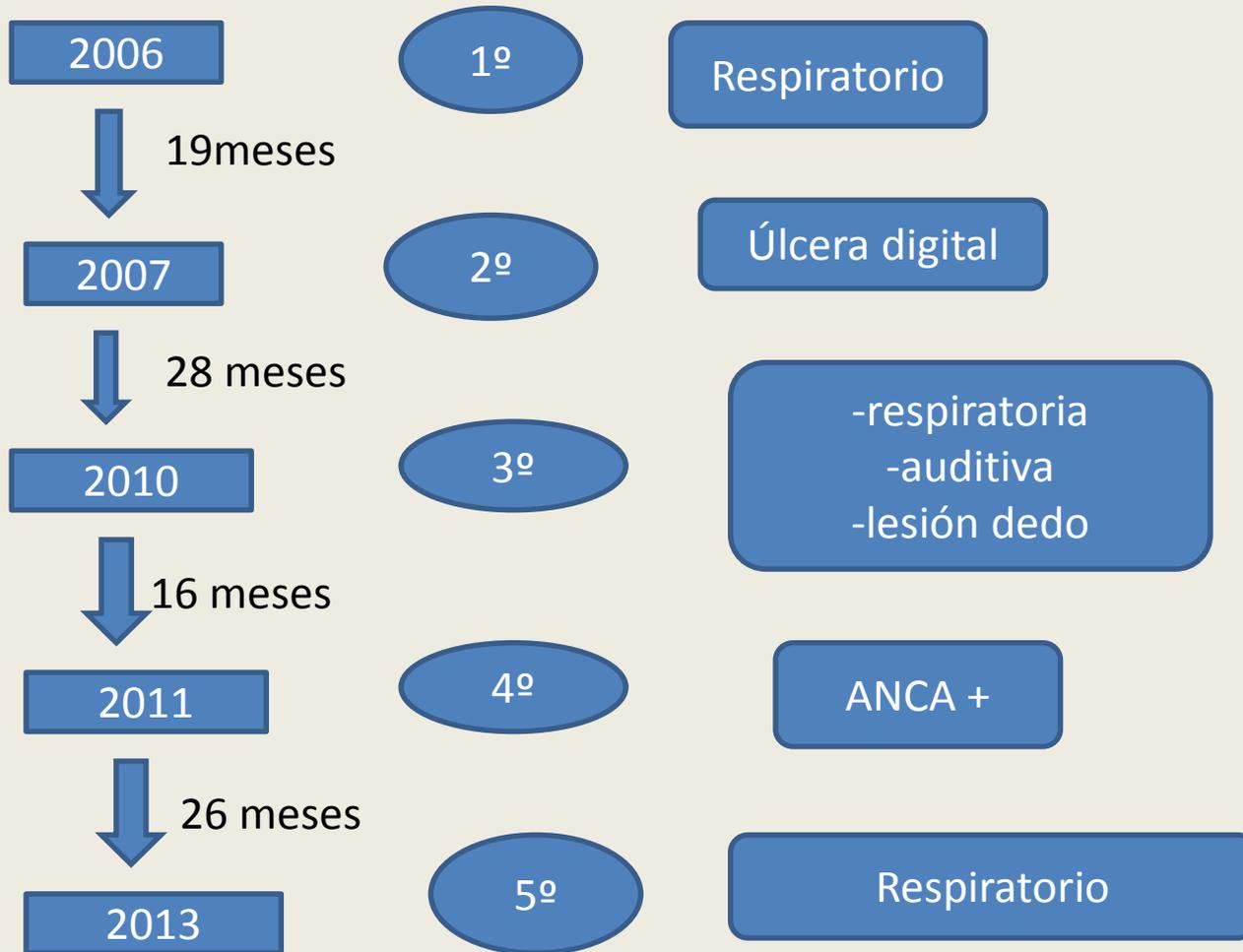
EVOLUCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

2014

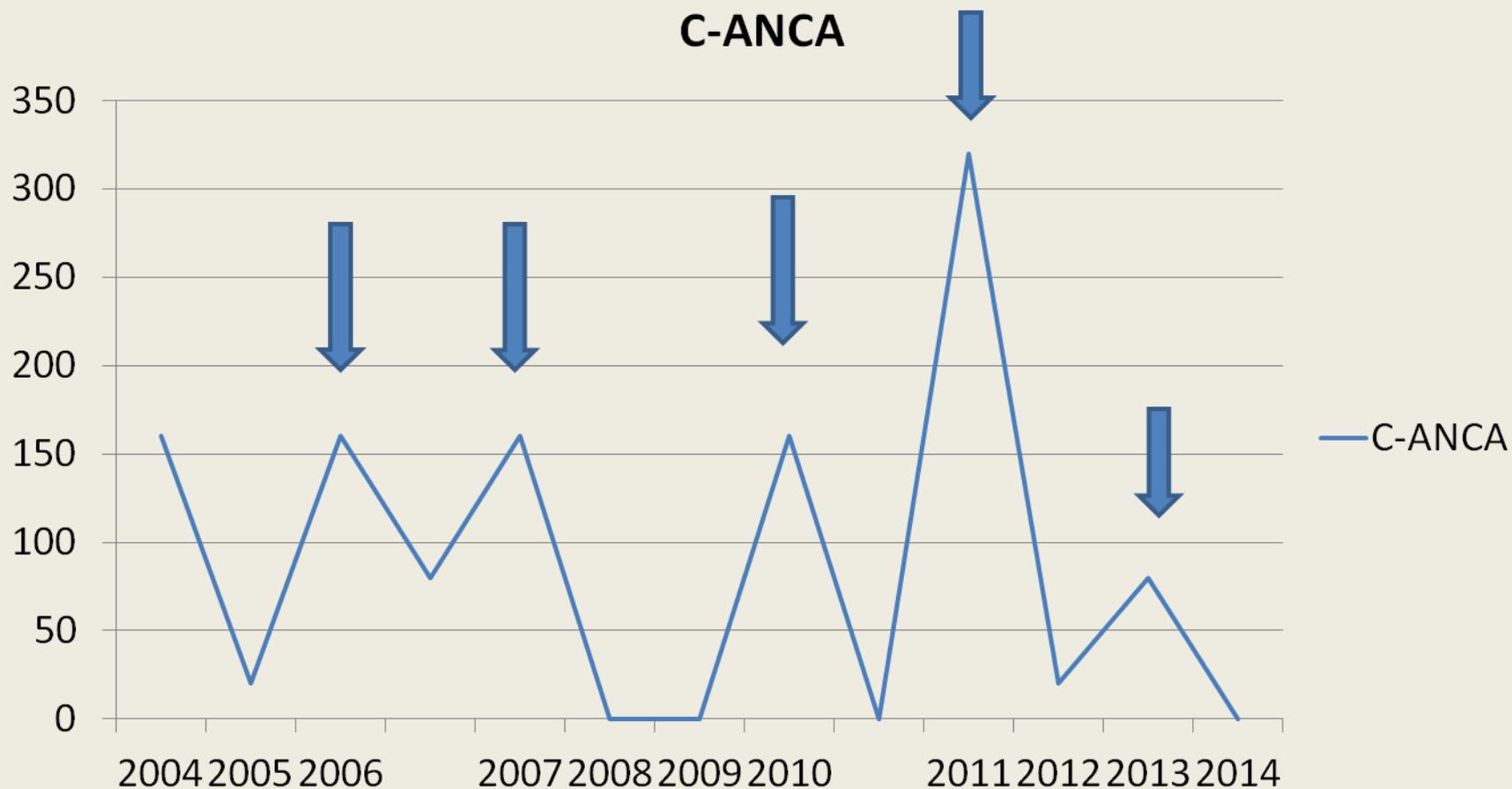
- Remisión clínica
- C-ANCA negativos
- TAC tórax:
- CV: 44%
- Tratamiento: 2,5 mg de PD



RECAÍDAS Y CICLOS DE RITUXIMAB



Evolución de los C-ANCA



CONCLUSIONES

Lo interesante y particular de este caso radica en:

1. Se inicia en la “era pre -Rituximab”: uso de antiTNF.
2. Recidivas tan frecuentes.
3. La necesidad de instaurar un tratamiento biológico tanto por la clínica recurrente como por los ANCA +
4. Plantear si es necesario el empleo de Rituximab (u otro agente biológico) “profiláctico” cada 6 meses para conseguir la remisión completa y mantenida.