

CASO CLÍNICO MES DE ENERO DE 2011. ENFERMEDAD STILL DEL ADULTO Y REACCIÓN LEUCOERITROBLÁSTICA

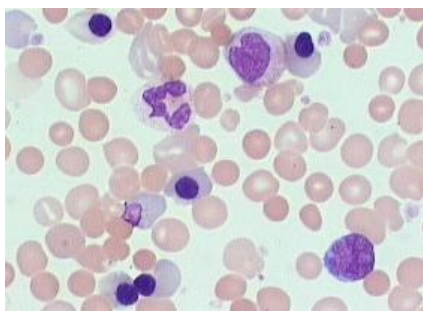
Presenta: Eillen Macías

Discute: Dr. Luis Arturo Gutiérrez

Se trata de paciente masculino de 26 años de edad, natural y procedente de Punta de Mata, Edo. Monagas, estudiante de higiene y seguridad industrial, músico, quien inició enfermedad actual en noviembre 2010, con mialgias en miembros superiores e inferiores a predominio proximal y limitación funcional, concomitantemente fiebre, precedida de escalofríos, cuantificada en 39-40°C, sin predominio horario, de patrón diario, sin atenuantes. Se asocia dolor lumbar irradiado a región inguinal, de patrón mecánico, sin atenuantes y de forma progresiva poliartritis aditiva y asimétrica en tobillos, rodillas, codos, hombros y muñecas, por lo que decide consultar a hospital de su localidad. En dicho hospital, evidencian leucocitosis y uroanálisis patológico (referido por familiar), planteándose infección del tracto urinario alto por lo que se ingresa, recibiendo tratamiento antibiótico, sin presentar mejoría clínica durante 14 días, asociándose tos con expectoración purulenta y disnea en reposo con poca tolerancia al decúbito, planteándose neumonía nosocomial, con evolución tórpida, por lo que familiares deciden trasladarlo a centro privado donde ingresa a la UCI por malas condiciones, recibiendo apoyo ventilatorio.

A su ingreso se realizó TAC de tórax donde se evidenció derrame pleural bilateral, se realizó toracocentesis obteniendo 450cc de líquido pleural de aspecto turbio, Zielh Nielsen negativo, presencia de Sterotrophomona maltofilia.

Se realizó hematología que reportó Hb 10,2g y Hto 30,8% por lo que se decide transfundir 2 unidades de concentrado globular; durante su evolución en UCI persistió febril, con compromiso poliarticular, se solicitó valoración por Reumatología y se decidió iniciar metilprednisolona 1g VIV diario por tres dosis por sospecha clínica de enfermedad de Still del adulto, posteriormente prednisona 10mg OD y se asoció cloroquina 250mg c/12h, permaneciendo 10 días en UCI, con estabilización hemodinámica y ventilatoria presentando discreta mejoría clínica expresada en mejoría de la disnea, pasando a aire ambiente, pero persistiendo con fiebre y poliartritis, por lo que se traslada a este centro el día 27-1-2011, donde ingresa, en el servicio de Medicina III. Actualmente se encuentra estable clínicamente, afebril, con mejoría de la sinovitis, recibe prednisona 1mg/kg de peso.



FSP: Frotis de Sangre Periférica : Reacción leucoeritroblástica

En esta patología el frotis de sangre periférica se caracteriza por la presencia de eritrocitos nucleados, células mieloides tempranas (promielocitos, mielocitos, metamielocitos y cayados)

Pertinentes: Refiere en una oportunidad durante un pico febril rash malar

Pertinentes negativos: Fotosensibilidad, alopecia, úlceras orales, ojo seco, boca seca

Antecedentes personales: Hepatitis A, a los 14 años, sin complicaciones. Corrección de Criptorquidea a los 2 años.

Antecedentes familiares: sin relevancia para el caso.

Hábitos psicobiológicos: Refiere tabáquicos desde los 15 años, 5 cigarrillos al día, durante 5 años. Alcohólicos tipo cerveza desde los 15 años en fines de semana, llegando a la embriaguez, hasta inicio de enfermedad actual. Refiere consumo de *cannabis sativa* durante la juventud, actualmente niega.

Examen físico (lo positivo)

Paciente luce en malas condiciones generales, en decúbito dorsal, acentuada palidez cutáneo mucosa, llenado capilar < 3seg

TA: 110/80 mmHg, **FC:** 102 lpm, **FR:** 22 rpm, Peso actual: 47,200Kg, Talla:1,62m, IMC: 18,01Kg/m², SC:1,48 m².

Piel y anexos: piel fototipo 3, con palidez cutáneomucosa acentuada, sin lesiones al examen físico.

Ganglios linfáticos: adenomegalias cervical lateral derecha de 0,5x1cm de diámetro, no dolorosa, móvil y otra en región inguinal derecha de 2cm de diámetro, no dolorosa, adherida a planos.

Tórax: simétrico, expansibilidad limitada por dolor a la inspiración de 5cms. Ruidos respiratorios levemente disminuidos en base derecha, vibraciones vocales conservadas, sin matidez, no se auscultan agregados. Ápex no visible, palpable en 5to EII con LMC, Ruidos cardiacos rítmicos y regulares, R1 único, R2 único, no R3 ni R, no ausculto soplo ni galope.

Vascular Periférico: Pulsos simétricos de amplitud conservada.

Abdomen: plano, blando, deprimible, bazo grado 1 de Boyde y borde hepático palpable a 2 cm por debajo de reborde costal.

Osteoarticular-Muscular: Puño 70% derecho y 80% izquierdo, rangos de movilidad disminuidos en: carpo derecho, extensión 60°, e izquierdo 50° sinovitis en IFP, MTCF y muñecas. Codos con sinovitis simétrica con limitación extensión dolorosa. Hombros con limitación dolorosa a la abducción de 70° en derecho y 60° en el izquierdo y la rotación externa e interna, en el derecho 30° e izquierdo 40°. Rodillas, con aumento de volumen y choque rotuliano +++/++++ en la izquierda y +/++++ en la derecha, con dolor a la flexión, en tobillos dolor a la plantiflexión y a la palpación de metatarsofalangicas. Columna dorso-lumbar dolorosa a la palpación de musculatura paravertebral y a la extensión, signo de Schober negativo

Neurológico: consciente, orientada auto y alopsíquicamente. Juicio e intelecto conservado. Sin signos meníngeos ni de focalización. Fuerza muscular 3/5 en regiones proximales de miembros superiores e inferiores y 4/5 distal de los 4 miembros. ROT (bicipital, tricipital, rotuliano, aquiliano) hipoactivos (+/++++). Fundoscopia (previa dilatación pupilar) normal.

COMPLEMENTARIOS Y EVALUACIONES

TAC de Tórax (13-12-2010)

Proceso neumónico basal bilateral con derrame pleural bilateral

Derrame pericárdico moderado

TAC de Tórax (10-2-2011)

Derrame pleural bilateral escaso

TAC de abdomen-Pelvis (10-2-2011):

Ganglios en espacios perivascular paratraqueal aumentados de tamaño, de 1cm y en región axilar el mayor de 2cm

SEROLOGIA

343	Anti - DNA (titulo)																			
344	Anti-Sm (Pos>6U/ml)					Neg														
345	Anti - RNP(Pos>18 U/ml)					1														
346	Anti - Ro (Pos>6 U/ml)					1														
347	Anti - La (Pos>6 U/ml)					2														
348	Anti Jo-1(Pos>15 U/ml)																			
349	Anti-Scl 70(Pos>15U/ml)																			
350	Crioglobulinas																			
351	C3 (90 - 180)	83,88																		
352	C4 (10-40)	20,40																		
353	FR (Látex)					Neg														
354	Anti CCP (posit ≥20 U/ml)					< 25														
355	ACA IgM (<0.7)																			
356	IgG(<0.3)																			
	B2GP1 IgM (Posit >13)																			
	IgG (Posit >11)																			
	RA TEST																			
	CH50																			
	Ferritina (ng/ml)									30.000										
	PCR (mg/dl)									8.3										
358	pH Orina (4 - 8)																			
359	Glucosa (0 - 4+)																			
360	Proteínas					1+														
361	Hemoglobina					Trazas														
362	Hematíes(xCpo)					6-8														
363	Leucocitos(xCpo)					10-12														
364	Cilindros Leuco/C																			
365	Cilindros Hemáticos/C 40																			
366	Cilindros Granulosos																			
367	Nitritos																			
	Bacterias																			
	Depuración de Creatinina(ml/min)									240,74										
	Proteinuria Orina 24 horas									1,06g										
	Volumen Urinario (ml / 24 horas)									2000										
	PPD (mm)																			

ORINA

**CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES
REUMÁTICAS
UNIDAD DE REUMATOLOGÍA**

		07/01/2011	27/01/2011	28/01/2011	30/01/2011	31/01/2011	02/02/2011	07/02/2011				
M. A. R. F												
Masc 26años												
	VISITA NUMERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
260	Glucosa (mg/%)		87	87		90		83				
261	NUS (10 - 50) Urea		14	16		15		12				
262	Creatinina (0.5 - 1.5)		0,55	0,44		0,36		0,3				

QUÍMICA

263	Bilirrubina T			0,8		0,7		0,4				
264	B. Directa			0,5		0,4		0,2				
265	B. Indirecta			0,3		0,3		0,2				
266	Proteínas Totales (8)					7,7		7,4				
267	Albúmina (3.5 – 5)					2,8		2,6				
268	Globulinas					4,90		4,8				
269	Fosfatasa Alc. (30 – 85)			84		86		74				
270	LDH (90 – 200)			1009		546						
271	SGOT (10 – 50)		10	10		18		45				
272	STGP (15 – 35)		32	40		31		30				
273	Calcio (8.5 – 10.5)											
275	Colesterol (150 – 300)											
276	Triglicéridos (< 150)											
277	Acido Urico							2,9				
278	CK (5-90)											
	Fibrinógeno (mg/dl)							300				
	Pt (dif)		10/13									
	Ptt		30/31									
285	Contaje Blanco (x1000)	3600	19,200	36,600	18.200	22.200		12,100				
288	Neutrófilos (%)	37	87,1	92	93,0	92,9		82				
289	Cayados (%)											
290	Linfocitos (%)	10	6,0	3,8	3,7	4,6		13,3				
291	Monocitos (%)											
292	Eosinofilos (%)											
293	VAL (mm ³)											
	HCTO (37 –52%)	30,8	23,6	26,6	23,6	22,4	20	23,7				
	HB(12 – 16g/dl)	10,2	9,3	8,8	8,2	7,4	6,7	7,9*				
295	PLT (x 1000)	454	122	130	191			422				
296	PCR											
297	Vel. Sedim.			>150		156	>150	126				
	VCM (fl)					87,6	85,6	87,1				
	HCM (pg)					29,1	28,5	28,9				

HEMATOLOGIA

*Posterior a transfundir 1Unidad de Concentrado Globular previo a 1g de Metilprednisolona.