

# CAS CLINIC

HOSPITAL DOS DE MAIG

Sandra Marín

# CAS CLÍNIC CRAMPID

- Home de 47 anys
- No hàbits tòxics
- No alèrgies medicamentoses conegudes
- ANTECEDENTS LABORALS: Fundició
- Animals domèstics: gos

# Cas clínic CRAMPID

- Pericarditis aguda al maig del 2008 tractada amb AAS 200 mg fins al setembre 2008.
- Controlat pel servei de Reumatologia del Dos de Maig des de gener 2009:

# Cas clinic CRAMPID

- Clínica Reumatològica ( GENER 2009)  
Poliartràlgies de espatlles, mans i genolls desde octubre 2008+ sde tòxic de 3 messos d'evolució

Exploració física: Severa impotència funcional d'espatlles amb limitació per dolor+artritis articulacions glenohumerals

Dacortin 10 mg día+ Inacid 50 mg cada 8h

Connectivopatia/ Still Adulto

# Cas clínic CRAMPID

- FEBRER 2009:
- Gammagrafia óssia: captació lleu coxofemoral i aules bilateral.
- ANALITICA:  
Hb 12.3 g/L VCM 83 HTO 38% PCR 12.82mg /l  
Marcadors tumorals negatius( alfa feto, CA 125, CA 19.9, CEA i PSA)  
TSH 2.6 ( 0.35-4.9)  
HLAB27 negatiu, Antic Antinucl negatiu, Anti DNA negatiu  
Clínicament perfecte. **Disminució progressiva de cortis i retirada INACID**

**Artropatia degenerativa**

# Cas clínic CRAMPID

- Març 2009:
- Artritis de canell dreta i espatlla esquerra
- Dacortin 15 mg / día + Inacid 25 mg cada 6 hores
- 27.3.2009: inici de metroject 15mg setmanals SC

# Cas clínic CRAMPID

- MAIG 2009:

. Clínicament bé

**FR 38.9** U/ml ( fins a 30) i PCR 11,53  
mg/L

**Artritis indiferenciada seropositiva**

# Cas clínic CRAMPID

- JULIOL 2009: REVISIÓ EMPRESA:
- RX tòrax: Patró micronodulillar amb tots dos camps pulmonars
- ESPIROMETRIA: dintre valors referència

# Cas clínic CRAMPID

- TACAR TORÀCIC JULIO 2009:
  - Arees de consolidació pulmonar amb contorn irregular associades amb engruiximent pleural.
  - Patró micronodulillar de distribució perilimfàtica(subpleural i cisural) bilateral de predomini a camps mitjos i superiors, amb engruiximent de septes interlobulillars.
  - Nóduls milimètrics als lòbuls superiors, de distribució broncovascular
  - Adenopaties mediastíniques pretraqueals, paratraqueals i hiliars dretas de tamany significatiu.
  - Dx diferencial: Sarcoidosis vs Pneumoconiosi/slicosi.

# Cas clínic CRAMPID

- Remés a Pneumologia octubre 2009.
- Assimptomàtic: No tos. No dispnea.
- No acropaquia. AR MVC
- **TACAR TORÀCIC DESEMBRE 2009:**
  - ❖ Adenopaties mediastinals multicompartimental.  
Infiltrado intersticial localitzats als LLSS, amb petites imatges d'aspecte nodular a ambdues cisures majors i petits micronóduls pulmonars bilaterals de distribució perifèrica.

# Cas clínic CRAMPID

- **PFR desembre 2009:**

FVC 4070 ( 93%) FEV1 3360 ( 101%) FEV1 / FVC 83 PBD negativa  
TLC 97% RV 97% DLCO / KCO 94/97 %

**FIBROBRONCOSCOPIA:**

BTB: Lleus canvis congestius o mínima fibrosi septal. No s'observen granulomes

BAL: 85% Macrófags, 10% limfòcits, 5% neutròfils

CD4/CD8: 1.70

ECA dins valors de referència

**FR 157 U/ml**

**PCR 29.22 mg/L**

ANA negatiu

Stop metrotrexate a principis de desembre. Als 15 dies empitjora clínica articular pelque  
augmenten cortis a 10 mg cada 24 hores

# Cas clínic CRAMPID

- Gener 2010:
- Fibrobroncoscopia HCP.
- PAAF adenopatia: Abundants limfòcits madurs amb ocasional presència de cél.lules bronquials, sense atipia.
- BTB: canvis reactius lleus, no s'observen granulomes.
- BAL: 87% macròfags, 12 % limfòcits, 1% mastòcits

# Cas clinic CRAMPID



I ARA QUÉ?

Gràcies!!!