

SOCIETAT CATALANA DE REUMATOLOGIA

CAS CLÍNIC

Dona de 55 anys amb vertígen, hipoacúsia, alteracions oculars i lesions purúriques a cames

Sessió de 9 d'abril de 2010

l'Acadèmia

Presenta: **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona**

Discuteix: **Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona**

Es tracta d'una dona de 55 anys. La seva història actual comença el novembre de 2003 al presentar mareig junt amb sensació de gir d'objectes i acúfens bilaterals d'aparició sobtada, sense otàlgia ni hipoacúsia acompanyants; s'avaluà com a síndrome vertiginosa que va remetre en tractament amb Serc.

El 4 de febrer presenta de nou una síndrome vertiginosa a la que se li afegeix hipoacúsia de l'OD als pocs dies, objectivant-se una disminució de l'agudesa auditiva per audiometria. Se li va practicar una RNM cerebral que es va informar com que presentava unes lesions desmielinitzants i va ser remesa al neuròleg i tractada amb Serc i corticoids durant un mes.

El juny de 2004 inicia simptomatologia ocular amb sensació irritativa de cos estrany a l'ull dret, junt amb envermelliment i llagimeig, presentant als 7 dies disminució de l'A.V. junt amb visió borrosa. Va ser diagnosticada, per una nova RNM, d'augment de les lesions desmielinitzants i de neuritis retrobulbar.

Va ser valorada per un altre centre de la possibilitat d'esclerosi múltiple; a l'estudi immunològic destacaren ANCA+. Els potencials evocats mostraren hipoacúsia neurosensorial dreta i neuropatia òptica dreta de possible caràcter axonal. A l'audiometria va destacar una hipoacúsia a 70db e hipofunció vestibular dreta.

El juliol de 2004 apareix una púrpura palpable a EEII, amb biòpsia de vasculitis leucocitoclàstica. Va ser tractada amb prednisona 30mg/dia amb milloria, però va repetir algun brot més posteriorment.

L'agost de 2004 de nou va presentar envermelliment ocular dret, motiu pel qual consulta d'urgència a Oftalmologia del nostre hospital. EXPLORACIÓ OCULAR: Agudesa visual OD comte dits. OI 1; T.O. 22/19. Ptosi i edema palpebral dret. BMC: quemosi i ingurgitació vascular temporal de l'ull dret. Fons d'ull: Plecs coroidals a l'àrea macular. Va ésser valorada com episcleritis temporal de l'ull dret i remesa a reumatologia per a completar l'estudi.

La pacient era natural d'Uruguay, residia a Barcelona des de feia 32 anys, treballava d'administrativa, casada, amb quatre fills sans i no tenia antecedents patològics d'interès.

L'EXPLORACIÓ FÍSICA va mostrar inflamació ocular d'un ull (fotografia), alguna lesió purpúrica residual a EEII, sense apreciar-se signes ni símptomes d'inflamació ocular contralateral ni de nas, sinus paranasals, boca, faringe ni laringe. Rx de tòrax i exploració cardiopulmonar normal; Abdomen normal, no neuropatia perifèrica. No rigidesa de clatell ni afectació neurològica (excepte hipoacúsia).

ANALÍTICA de novembre de 2004: Hb 125, VCM 83'7, Leucòcits 13'270 amb fórmula normal. Plaquetes 508.000, VSG 85 i PCR 31'4. Funció renal i hepàtica normals. No proteïnúria ni microhematúria. ANA+1/160 M, DNAn-, RNP, Sm, Ro i La -; FR+ 38UI, c-ANCA+, PR3+ 17UI (N<9).

Marcadors tumorals negatius; serologia VHB,VHC,VIH, LUES i Borrèlia -. Punció lumbar normal per a cèl·lules, proteïnes i glucosa; IgG 11 (0,50-6,10), IgA 2'12 (<1,11), IgM 0'83 (<1,11). Presència de bandes oligoclonals. ECA 33'8. Al mes, els PR3 són de 66 que baixen amb tractament a 9 el 2006.

Es realitza RNM cerebral que mostra afectació retroritària dreta, lesions desmielinitzants difuses i paquimeningitis dreta.

La biòpsia labial va descartar la síndrome de Sjögren.

Mantoux 8 mm. No antecedents ni contactes tuberculosos. Ignora vacunació. Donat el tractament amb corticoids es va afegir profilaxi amb isoniazida, i davant de l'afectació ocular greu i sospita de vasculitis es va iniciar ciclofosfamida 1gr. en polsos ev. mensuals que s'iniciaren el 2004.

Al persistir l'activitat inflamatòria ocular (veure fotografies) als 6 polsos de CF es decidí ingrés per re-evaluació. No s'observaren canvis significatius a la nova RNM practicada. Persistia la inflamació ocular severa amb l'esclera una mica blavosa i agudesa visual normal (Foto).

L'analítica mostrava PCR 30'05; Funció renal i hepàtiques normals. VSG 61; Hb 128, 15.880 leucòcits amb 85% de neutròfils, plaquetes 384.000. ANCA negatius. ANA 1/80 patró en clapes. Immunoglobulines i complement normals.

Es va practicar una prova que va contribuir al diagnòstic.