

Caso Clínico

Febrero 2018

María Celina Capiel¹, Mark Hoegger², Fernando Gutiérrez³

¹ *Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina*

^{2,3} *Department of Radiology, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA.*

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



Caso Clínico

Paciente masculino de 67 años de edad con fiebre intermitente de 4 meses de evolución, escalofríos y sudoración nocturna con cefaleas y pérdida de peso (11 kg). Presenta pérdida de audición de 1 año de evolución posterior a un cuadro de infección de vía respiratoria superior.

Antecedentes médicos: enfermedad coronaria con cuádruple *bypass*. Mastoidectomía derecha.

Hábitos: ex fumador, dejó hace 30 años (5 paquetes/año).

Sin alergias conocidas

Radiografía de Tórax inicial

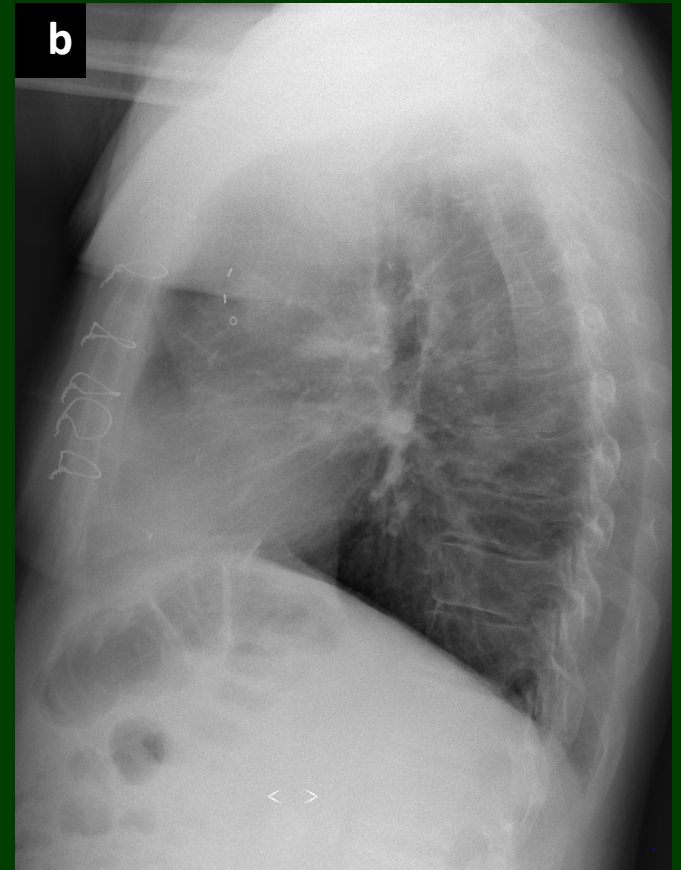


Figura 1. Radiografía inicial de tórax frente(a) y perfil (b) . Presencia de lesión cavitada en zona apical de pulmón izquierdo y nódulo redondeado en campo medio de pulmón derecho. Otros nódulos de menor tamaño. Cerclaje esternal con cambios secuales post revascularización coronaria.

TC con contraste

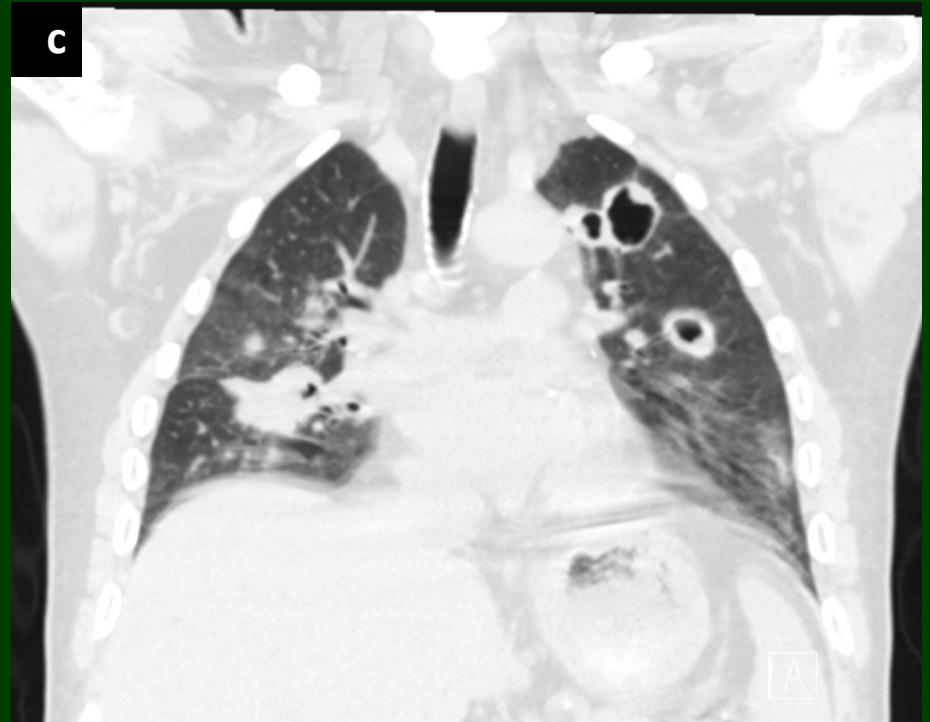


Figura 2. Tomografía computada de tórax con contraste en cortes axiales (a, b) y coronales (c) con múltiples lesiones cavitadas con distribución predominantemente central.

TC hueso temporal

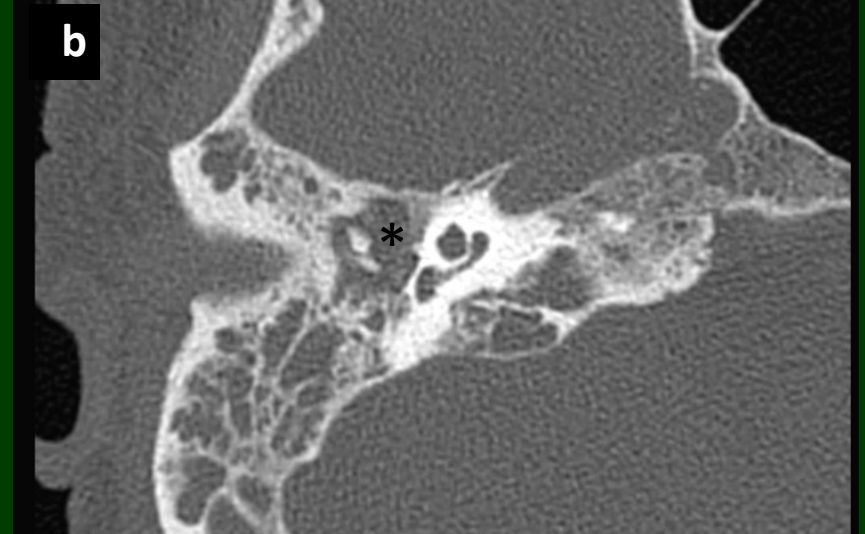
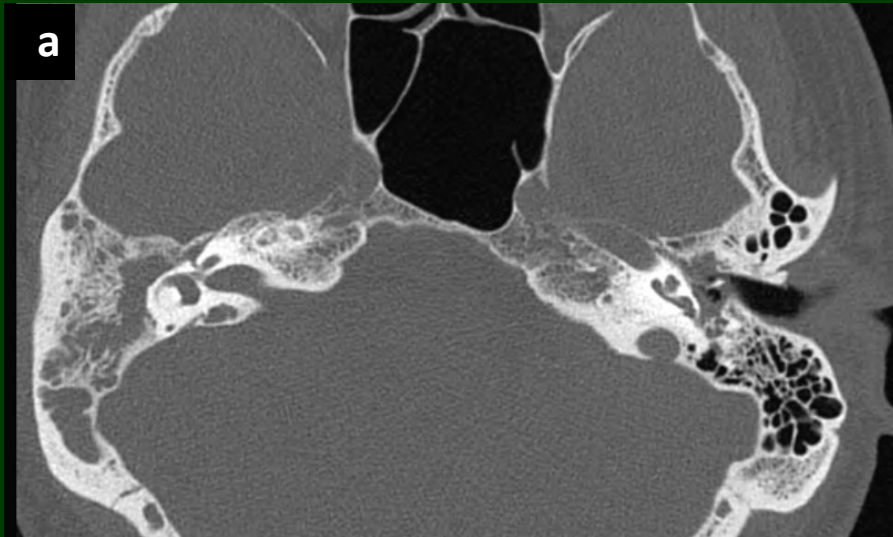
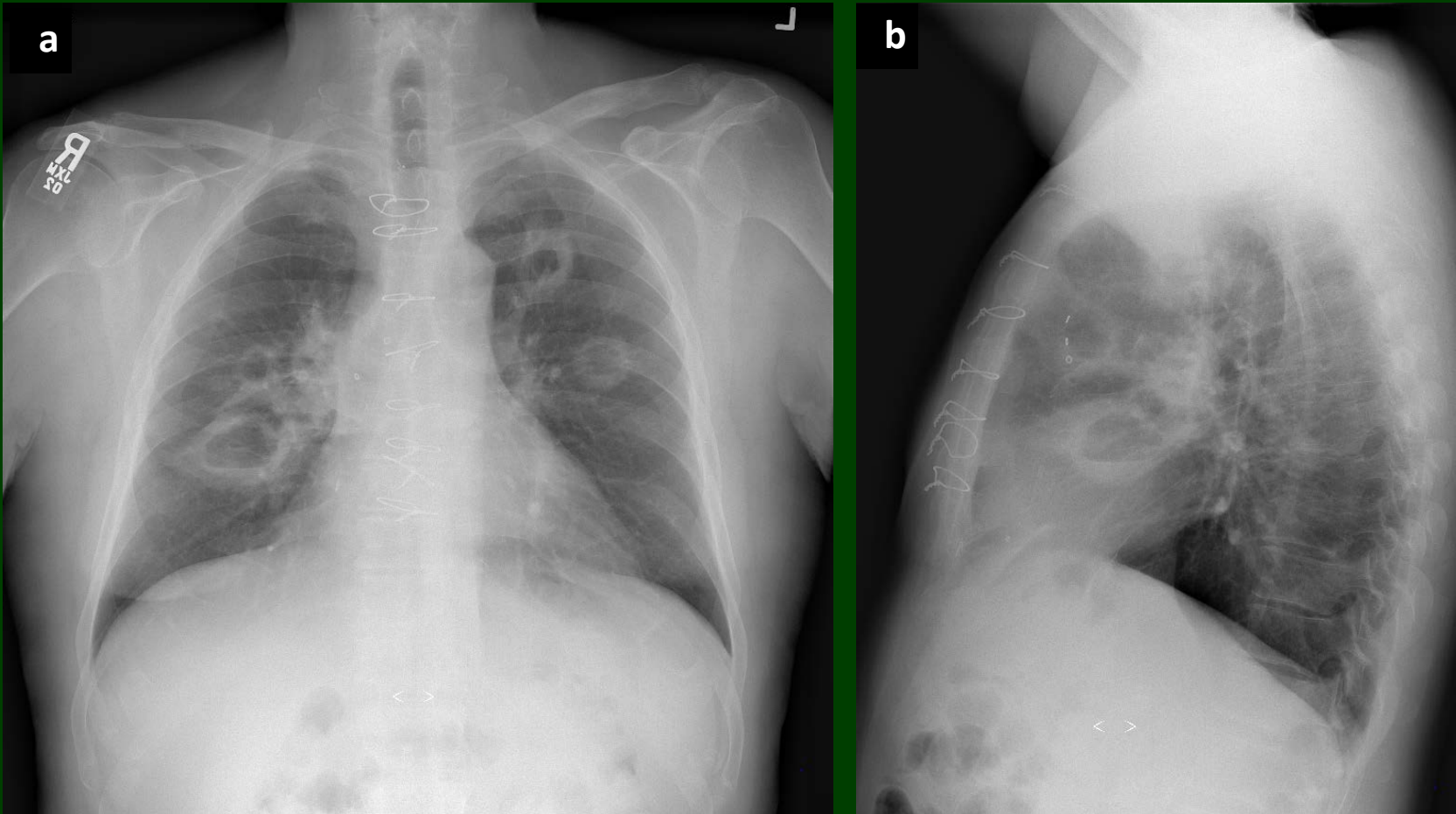


Figura 4. TC de ambos huesos temporales.

(a) Ocupación de celdillas mastoideas derechas. (b) Tejido de densidad de partes blandas dentro del oído medio derecho (*) que rodea los huesecillos con ocupación de antro y celdillas mastoideas. (c) Ocupación del oído medio izquierdo (†).



Radiografía de Tórax luego de 3 años



- **Figura 3. Radiografía de tórax de seguimiento a los 3 años . Posición frente (a) y perfil (b) .** Se observa aumento en el tamaño y número de nódulos y masas pulmonares. Se identifica un nivel hidroaéreo en una masa pulmonar cavitada en el sector inferior del pulmón derecho.

Diagnósticos diferenciales

- **Autoinmunes:**

- Granulomatosis con poliangitis (Wegener)

- **Infecciosos:**

- Embolias sépticas
- Tuberculosis

- **Neoplásico:**

- Metástasis
- Tumor primario

Otros hallazgos positivos

- **Broncoscopía:** sin crecimiento en cultivos.
- **Marcadores inflamatorios elevados:** ESR (72, normal < 15 mm/hr).
- **C-ANCA positivo** (título =1:160)
- **Patología de la mastoidectomía derecha:** inflamación granulomatosa crónica con eosinófilos, fibrosis y depósito de fibrina.

Diagnóstico:

- **Granulomatosis con poliangitis (Wegener)**

Descripción breve de la entidad

- **Poliangitis Granulomatosa de Wegner (GPA)**

Entidad descrita por primera vez en el año 1936¹ por el patólogo alemán, Dr Friedrich Wegener.

Es una vasculitis necrotizante granulomatosa crónica que afecta principalmente a vasos pequeños y medianos.

- **Tríada clínica clásica²**

- **Vía aérea superior** (sinusitis, otitis, úlceras de la mucosa nasal, deformidades óseas y estenosis subglótica).
- **Tracto respiratorio inferior** (tos, dolor en el pecho y hemoptisis)
- **Riñón** (glomerulonefritis)

- **Se ha descrito que la GPA se puede presentar con otomastoiditis³**

- **Múltiples anormalidades en laboratorio**

- CBC. Anemia secundaria a pérdida de sangre / hemorragia alveolar difusa.
- GPA es una vasculitis anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (C-ANCA).
 - Los títulos C-ANCA por sí solos no pueden diagnosticar GPA, pero ayudan en el diagnóstico.⁴

- **TC es la modalidad de imagen de elección** para el diagnóstico, la vigilancia y el seguimiento en pacientes con granulomatosis de Wegener.²

Referencias

- 1. Woywodt, A., & Matteson, E. L. (2006). Wegener's granulomatosis—probing the untold past of the man behind the eponym. *Rheumatology*, 45(10), 1303–1306.
<http://doi.org/10.1093/rheumatology/kei258>
- 2. Martinez, F., Chung, J. H., Digumarthy, S. R., Kanne, J. P., Abbott, G. F., Shepard, J.-A. O., et al. (2012). Common and uncommon manifestations of Wegener granulomatosis at chest CT: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics : a Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 32(1), 51–69. <http://doi.org/10.1148/rg.321115060>
- 3. Kloeck, I., Crols, R., De Belder, T., Vandist, V., & Schmelzer, B. (2006). Wegener's granulomatosis presenting as otomastoiditis. A case report. *B-Ent*, 2(1), 7–12.
- 4. The antineutrophil cytoplasmic antibody–associated vasculitides - The American Journal of Medicine. (n.d.). The antineutrophil cytoplasmic antibody–associated vasculitides - The American Journal of Medicine. Retrieved February 18, 2018, from [http://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(04\)00239-6/fulltext](http://www.amjmed.com/article/S0002-9343(04)00239-6/fulltext)