

BRONQUIECTASIAS QUÍSTICAS EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Autores: Lagrutta, Mariana; Abdala, Marcelo; Marczuk Patricia; Volpintesta Ricardo; Isaurralde, Sebastián; Palatnik Simón. Facultad de Ciencias Médicas UNR Hospital Provincial del Centenario. Rosario Argentina

INTRODUCCIÓN: Las bronquiectasias fueron asociadas al LES desde el desarrollo de la tomografía computada de alta resolución. Sin embargo no está descripta su asociación con bronquiectasias quísticas y marcado compromiso pulmonar.

CASO: Paciente de 19 años de edad, con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) diagnosticado a los 12 años de edad, con antecedentes de neumonías a repetición y sinusitis crónica.

TAC de Torax: Bronquiectasias quísticas en pulmón izquierdo de hasta 5 cm de diámetro y bronquioloectasias en pulmón derecho. Engrosamientos pleurales periféricos. **ECG:** Desviación del eje eléctrico hacia la derecha. **PO2:** 71 mmHg. **Espirometría:** Severa incapacidad restrictiva. **Cultivo de esputo:** Estreptococo □ **hemolítico Grupo A.** **Espustos para BAAR:** Negativos. **PPD:** Negativa. **Laboratorio inmunológico:** FAN > 1/5120 moteado, homogéneo. **Anti-ADN nativo** 1/40. **Antihistonas Positivo, Sm Positivo, RNP Positivo, CH50:** 30.

Otras manifestaciones iniciales: Articulares y cutáneas; Sistema Nervioso Central (convulsiones); Renales (Glomerulonefritis mensangial grado IIb)

Tratamiento: Metotrexate 10 mg por semana; Prednisona 10 mg/día por medio; Cloroquina: 200 mg/día; Evisyl: 1 comprimido/día y Diclofenac Sódico SOS. Se suspende el metotrexate y se aumenta la Prednisona a 7,5 mg/día.

Tratamientos previos: Pulsos de metilprednisolona; Pulsos de Ciclofosfamida; Pulsos de Ig endovenosa.

DISCUSION: No está establecida la relación causal entre bronquiectasias y enfermedades de tejido conectivo. Su presencia ha sido asociada al LES desde el advenimiento de la tomografía computada de alta resolución que describe dilataciones leves y ocasionalmente moderadas de la pared bronquial en un 20 % de los pacientes lúpicos, aunque se trata en la mayoría de los casos de un hallazgo asintomático. Se ha sugerido el efecto patogénico de los corticoides, mediante el incremento del riesgo de infecciones. El metotrexate también fue asociado con un aumento de las infecciones oportunistas pulmonares. En este caso la necesidad de tratamiento inmunosupresor agresivo para el control de la enfermedad, y la presencia de infecciones respiratorias recurrentes podrían constituir un factor predisponente al desarrollo de bronquiectasias. Sin embargo, la magnitud de la afección bronquial no permite descartar patología primaria previa en la estructura bronquial, cuya relación con la enfermedad de base no está establecida.