CASO CLÍNICO REUMATOLOGÍA

1. RESUMEN DEL CASO

El caso clínico, sobre el cual hemos realizado nuestro póster, trata sobre una mujer de 25 años, estudiante de enfermería, que presenta artralgias en rodillas y tobillos desde hace 2 meses. Además, estas se acompañan de nódulos cutáneos dolorosos en la cara anterior de ambas piernas y tiene una pequeña sensación de astenia, no recibió fármacos antes del inicio del cuadro.

En la exploración, la paciente presenta buen estado físico general y no se observan anomalías respiratorias, cardiovasculares ni viscerales. Sin embargo, encontramos lesiones nodulares eritematosas, ligeramente sobreelevadas en la cara anterior de ambas piernas, así como leve sinovitis de rodillas y tobillos.

Los resultados obtenidos en las pruebas de laboratorio muestran una moderada leucocitosis (12.640/mm3) con neutrofilia (10.340/mm3), la hemoglobina y el hematocrito ligeramente elevadas, signo característico de una anemia propia de una inflamación. Por último la VSG y la PCR están elevadas, lo cual nos indica que hay una inflamación.

Con toda esta información, intuimos que puede tratarse de un eritema nodoso, pero para confirmar nuestras sospechas se le realiza una biopsia de piel. El resultado fue paniculitis septal sin vasculitis/paniculitis reactiva, lo que confirma el eritema nodoso.

Para finalizar, se solicitan algunas pruebas complementarias que comentaremos a continuación.

2. PRUEBAS REALIZADAS

Con respecto a las pruebas complementarias solicitadas, primero se le realizó una analítica de sangre y orina a la paciente. Cuyos resultados concluyeron que presentaba una moderada leucocitosis y neutrofilia, además de una ligera anemia (propia de la inflamación, que confirmaremos con pruebas posteriores).

Siguiendo con las pruebas de laboratorio, los valores de VSG y PCR están elevados por lo que se confirma que existe una infección e inflamación en las articulaciones referidas.

Tras haber observado nódulos cutáneos, se solicita una biopsia de piel. Se utiliza para detectar psoriasis o eritema nodoso, entre otras. En el caso de la artritis psoriásica, aparecen manchas rojas en la piel y produce inflamación articular. El eritema nodoso, tiene una mayor incidencia en mujeres y su sintomatología se asocia a malestar general y artralgias (lo que concuerda con nuestra paciente).

Se solicita una radiografía de tórax, para detectar la causa del eritema nodoso y poder tratarla y descartar posibles complicaciones a nivel sistémico.

Aunque la FR y ACPA se piden si hay sospecha de artritis reumatoide, y esta no suele presentarse en los miembros inferiores, utilizamos estos valores para descartarla y para detectar procesos autoinmunes. Para ello también se solicitan ASLO, un frotis sanguíneo y HLA.

Con el fin de detectar posibles infecciones, se le realiza a la paciente una serología bacteriana y viral. Una vez que tenemos todos los resultados de las pruebas solicitadas, además se pide TAC y gammagrafía con Galio para ayudarnos a realizar el diagnóstico final.

Por último se solicita una biopsia por mediastinoscopia. Junto con todos los resultados de las pruebas solicitadas anteriormente, y finalmente el resultado de la biopsia, llegamos a la conclusión de nuestro diagnóstico final de Linfoma no Hodgkin.

3. DIAGNÓSTICO

La primera sospecha de diagnóstico fue un eritema nodoso, el cual tratamos de confirmar mediante una biopsia de piel y otras pruebas complementarias para determinar su causa y descartar otro tipo de enfermedades.

Los resultados de estas pruebas nos indicaron la presencia de adenopatía en el mediastino superior. Las únicas enfermedades que coincidían, con nuestra sospecha inicial y estos resultados, eran un Linfoma o una Sarcoidosis.

Es así que para obtener un diagnóstico final, se realizó una biopsia por mediastinoscopia, que nos confirmó la presencia de un Linfoma mediastínico B de células grandes (Linfoma No Hodgkin), cuyo tratamiento consistió en reposo, indometacina 150 mg/día y un tratamiento de la enfermedad de base.

4. CONCLUSIÓN

La reumatología es una disciplina médica que se ocupa del estudio de las enfermedades del tejido conectivo y de los trastornos médicos del aparato locomotor.

Aunque se considera una especialidad “tranquila”, incluye a pacientes afectados seriamente por ciertas enfermedades. Como hemos podido ver en el caso clínico presentado, dentro del campo de la reumatología nos podemos encontrar múltiples entidades clínicas y por ello, el especialista debe prestar una asistencia integral a sus enfermos así como tener muy buenos conocimientos en anatomía, fisiología y bioquímica del aparato locomotor y tejido conectivo, inmunología y biología molecular.

En este caso clínico se demuestra que si se realiza un buen análisis de la clínica de un paciente con la ayuda de las diferentes pruebas diagnósticas, se puede garantizar la mejor atención al paciente con el establecimiento de un diagnóstico adecuado para poder instaurar el tratamiento más conveniente.

También hay que tener en cuenta que el trabajo en equipo entre las distintas especialidades médicas implicadas es muy importante para un correcto diagnóstico.

La paciente, en la actualidad, diagnosticada por el doctor Enrique Raya Álvarez, se encuentra perfectamente.

5. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

La confección del caso clínico nos ha permitido aproximarnos a la actividad clínica práctica. Esto es así porque la evaluación del caso se ha hecho de forma progresiva, obteniendo primero los datos de la paciente y después pensando en equipo qué pruebas son necesarias, cuáles no y cómo enfocar el caso hacia un diagnóstico más probable en función de los resultados de esas pruebas complementarias. Este enfoque nos ha permitido conocer la complejidad y minuciosidad del acto médico.

La actividad nos ha permitido corroborar la importancia que tiene realizar una buena anamnesis al paciente, para recabar todos los síntomas y signos que nos ayuden a alcanzar un diagnóstico final. En cuanto a esto, hemos aprendido que no toda la información que obtengamos en la anamnesis deberá encajar con el diagnóstico final sino que puede haber síntomas o signos que no sean susceptibles de relacionarse con él. En el caso de nuestra paciente, un ejemplo de ello serían las lesiones tanto oculares como auditivas que presentaba en el momento de consulta pero que luego resultaron no tener relación con su afección principal. Sin embargo, eso no quita que sea de vital importancia prestar atención

a toda la información que dé el paciente y no pasar nada por alto, ya que se puede tratar de una pieza fundamental en el caso.

Algo muy importante que siempre se nos ha dicho pero que esta actividad en concreto nos ha mostrado es el éxito del enfoque multidisciplinar de la medicina. Nuestro caso clínico comenzaba en una consulta de reumatología con una paciente que previamente tuvo que ser derivada por atención primaria. En el estudio de su cuadro clínico participaron profesionales de las especialidades de anatomía patológica, neumología y cirugía torácica. Por último, en el tratamiento de la paciente seguirán colaborando distintas especialidades. Este enfoque permite que los pacientes reciban en todo momento la atención más precisa, cualificada y acorde a su situación, teniendo siempre como único y fundamental objetivo el beneficio del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Duckworth A, Porter D, Ralston S. Ortopedia, traumatología y reumatología. 2.ª ed. Elsevier; 2017.
2. Romero Palacios P. Bases de la Medicina Interna, Fisiopatología y Propedeútica Médica. 1ª ed. Granada: Editorial Técnica Avicam; 2021.