

Comentario del Caso Clínico de Reumatología Básica (viene de la página 100)

Respuesta correcta: C

Aunque cualquiera de las alternativas es posible, la más probable parece ser la alternativa C: Hemorragia alveolar secundaria a LES. La HAD es una manifestación infrecuente de LES con una incidencia del 2-6%, que generalmente se presenta meses o años después del diagnóstico². Es más frecuente en la enfermedad activa (SLEDAI >10) y con la presencia de nefropatía lúpica proliferativa. Los marcadores séricos de actividad como el anti DNA y la hipocomplementemia son frecuentes, pero no siempre están presentes, como era el caso de esta paciente. El espectro de diagnósticos diferenciales es amplio, siendo los cuadros infecciosos intercurrentes los más frecuentes, presentes hasta en un 60% de los casos. Fuera de la coinfección bacteriana, viral o fúngica, existen otros factores precipitantes bien establecidos como falla renal, insuficiencia cardíaca e hipertensión pulmonar; también presentes en nuestra paciente³⁻⁴. La clínica y la imagenología no son capaces de establecer el diagnóstico dado su carácter inespecífico, por lo que es fundamental una alta sospecha clínica y la realización de un lavado bronco alveolar (LBA). El LBA puede mostrar hemorragia secuencial y la presencia de >20% de hemodisiderofagos en 200 células bajo tinción de PEARLS; además de ser útil en descartar coinfección y otros diagnósticos diferenciales⁵. En el caso de esta paciente, el cuadro clínico en un ambiente de actividad de la enfermedad, junto con el estudio dirigido hacen plantear que la HAD sea secundaria al LES, por lo que se realizó terapia con bolos de Metilprednisolona y Ciclofosfamida, con excelente respuesta.

Alternativa A: La hemorragia blanda es un subtipo histológico de hemorragia alveolar, donde hay presencia de glóbulos rojos en espacio alveolar en ausencia de inflamación de la pared capilar, la cual se ha observado en diversas infecciones fúngicas, virales y otras. Dado que inicialmente en esta paciente se encontró una sepsis por *Aspergillus*, que es una infección fúngica con capacidad invasora vascular descrita como causa infrecuente de hemorragia alveolar blanda⁴, esta causa resultaba una posibilidad tentadora. Sin embargo, esta infección había sido tratada exitosamente y fue descartada con el cultivo negativo para hongos y galactomanano al momento de la HAD. De esta misma forma, otras causas como TBC fue-

ron descartadas. La coinfección bacteriana, está descrita como posible precipitante de hemorragia alveolar, más que como agente etiológico directo⁴. Por lo demás, la ausencia de fiebre, elevación de parámetros inflamatorios y la respuesta rápida y favorable a la inmunosupresión hace poco probable la etiología infecciosa en este caso.

Alternativa B: La Vasculitis ANCA+ resulta menos probable dado el diagnóstico fundamentado de LES. Los resultados de c-ANCA (+) con anti PR3 negativo, en ausencia de otras manifestaciones clínicas de vasculitis, sugieren un c-ANCA falso (+)⁶.

Alternativa D: Hemorragia por uso de anticoagulantes. En este caso, el desarrollo de la HAD fue posterior a la suspensión de la terapia anticoagulante, con INR 1.4 durante el episodio. Sin embargo, es posible que la disfunción plaquetaria asociada a la nefropatía de base haya sido un factor contribuyente en el desarrollo de la HAD en esta paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera-Pickens G, Abud-Mendoza C. Manifestaciones pulmonares en lupus eritematoso sistémico: afección pleural, neumonitis aguda, enfermedad intersticial crónica y hemorragia alveolar difusa. *Reumatol Clin.* 2018;14(5):294-300.
2. Dam Kim, Jeongim Choi, Soo-Kyung Cho, et al. Clinical characteristics and outcomes of diffuse alveolar hemorrhage in patients with systemic lupus erythematosus. *Seminars in Arthritis and Rheumatism.* 2017; 46:782-7.
3. Kwok SK, Moon SJ, Ju JH. Diffuse alveolar hemorrhage in systemic lupus: Risk factors and clinical outcome: results from affiliated hospitals of Catholic University of Korea. *Lupus.* 2011;20:102-7.
4. Martínez-Martínez MU, Abud-Mendoza C. Hemorragia alveolar difusa en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Manifestaciones clínicas, tratamiento y pronóstico. *Reumatol Clin.* 2014.
5. Zamora MR, Warner ML, Tuder R, et al. Diffuse alveolar hemorrhage and systemic lupus erythematosus. Clinical presentation, histology, survival, and outcome. *Medicine (Baltimore).* 1997;76(3):192.
6. Consuelo Romero-Sánchez, Mario Benavides-Solarte, Isabel Galindo-Ibáñez. Frecuencia de ANCA positivos en una población con síntomas clínicos sugestivos de enfermedad autoinmune y la interferencia de ANA en su interpretación. *Sociedad Española de Reumatología. Reumatología clínica* 2018;1284.

Autores:

FRANCISCA ROURET*, LUIS RAMÍREZ**, CAROLINA GALLO, MARCELA GODOY, DANIEL PACHECO.

Unidad de Reumatología. HCSBA. Campus Centro, Universidad de Chile.

*Becada Programa de Medicina Interna HCSBA. Campus Centro.

** Becado Programa de Reumatología. HCSBA. Campus Centro.