



¿ Qué tengo en la nariz ? S Wegener

AUTORES : Francisca Gómez Molleda (1) , Borja del Rivero Sierra (1) , Xandra Piris Garcia (2), Margarita Hierro Cámara (3), Rosa Grande Grande (4), Silvia Pardo del Olmo Sáinz (5) (1) CS Alto Asón, Ramales de la Victoria , Cantabria,(2) CS Cotolino , Médico Residente, (3) CS Cotolino , Castro Urdiales, (4) CS Medio Cudeyo, (5) CS Camargo interior, Cantabria.

INTRODUCCION :La granulomatosis de Wegener o poliangeitis, es un tipo de vasculitis poco frecuente. Se produce hinchazón e inflamación de los vasos sanguíneos, dificultando así el flujo de la sangre. Afecta principalmente la nariz, senos paranasales, oídos, pulmones y riñones, aunque afectar cualquier órgano.



DESCRIPCION :

Varón de 51 años , Antecedente personal de psoriasis ; madre , artritis reumatoide. En octubre 2015 inicia costocondritis con respuesta parcial a los antiinflamatorios.. En febrero 2016 inicia dolor en paladar de la boca , epistaxis , formación de costras nasales e insuficiencia nasal, malestar general. No responde a analgesia , mórficos ni antibioterapia , Los síntomas se cronifican ,acude a otorrino , no puede realizar rinoscopia por la inflamación. Iniciamos pauta de corticoides con buena respuesta. Ante la sospecha de cuadro general probablemente reumatológico se solicita analítica . Derivo a hospital para ingreso y estudio en medicina interna. Se confirma nuestra sospecha de vasculitis, con diagnóstico de granulomatosis de Wegener. Pautan altas dosis de corticoides , 60 miligramos,con buena respuesta y se añade metotrexate. Actualmente asintomático , descendiendo corticoides.

PALABRAS CLAVE: Vasculitis , granuloma, enfermedad de Wegener, enfermedad autoinmune

BIBLIOGRAFIA : Harris ED, Budd RC, Genovese MC, Firestein GS, Sargent JS, Sledge CB. Kelley's Textbook of Rheumatology. 7th ed. St. Louis, Mo: WB Saunders; 2005:1361-1366.Falk RJ, Gross WL, Guillevin L, et al. Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's): an alternative name for Wegener's granulomatosis. Ann Rheum Dis. 2011;70(4):704. PMID: 21372195 Stone JH. The systemic vasculitides. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 270.

ESTRATEGIA: Se realiza ecografía con inflamación activa en manubrio y región condroesternal. Ante las costras nasales se pautan antiinflamatorios, analgesia (llegando a tercer escalón)y antibioterapia. Se sospecha afectación sistémica, se pide analítica con marcadores de actividad inflamatoria: hemograma sin leucocitosis , velocidad 88, PCR 9.3, GPT 72, GGT 79, resto normal. Otras marcadores solicitados , VHB, VHC, VIH ,sífilis ,HLA B27 , ANA, ANCA, complemento e inmunoglobulinas; todos negativos salvo c-ANCAS 37 (positivo).Primera biopsia nasal informa de inflamación , la segunda confirma granulomas. En TAC ocupación de senos , inflación en fosas e inflamación en raíz de aorta (pendiente de estudio).