

Granulomatosis de Wegener

Wegener's granulomatosis

Marcela Juárez-García¹, Antonio Cheesman-Rocca²

Paciente mujer, de 53 años, natural y procedente de Lambayeque, gran múltipara, quien se presentó con un tiempo de enfermedad de cinco años, caracterizado por episodios de epistaxis. Se le hizo cauterizaciones de la mucosa nasal en repetidas oportunidades. Hace cuatro años presentó hemoptisis esporádica y enrojecimiento ocular bilateral con pérdida progresiva de la agudeza visual y fue diagnosticada de dacrioadenitis inflamatoria hace dos años.

Hace un año presentó proptosis unilateral izquierda. La tomografía ocular bilateral informó una lesión expansiva blanda intraorbitaria bilateral, con compromiso de las glándulas lacrimales a predominio izquierdo. Recibió prednisona, 1 mg/kg, por dos meses, sin respuesta clínica alguna, por lo que se decidió su suspensión.

Hace seis meses la paciente desarrolló hipoacusia progresiva bilateral y desde hace dos meses tiene disfonía.

Examen físico

Peso, 65 kg; talla, 1,55 m; IMC, 27,06 kg/m²; presión arterial, 120/80 mmHg; frecuencia cardiaca, 82 latidos/min; frecuencia respiratoria, 18 respiraciones/min; temperatura, 36,4 °C. Regular estado general, lúcida, con ceguera bilateral e hipoacusia. Exotropía del ojo izquierdo, pterigión nasotemporal bilateral, escleritis nodular del ojo izquierdo, epiescleritis difusa del ojo derecho, esclerocórnea del ojo derecho (Figuras 1 y 2); pupilas y fondo de ojo no evaluables, por opacidad de los medios. Nariz con deformación en silla de montar y fosas nasales asimétricas. El resto del examen sin alteraciones.

1. Médico internista, Departamento de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) de Lima; Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2. Interno de Medicina, Departamento de Medicina del HNAL; Facultad de Medicina, Universidad Particular San Martín de Porres



Figura 1. Epiescleritis en granulomatosis de Wegener.

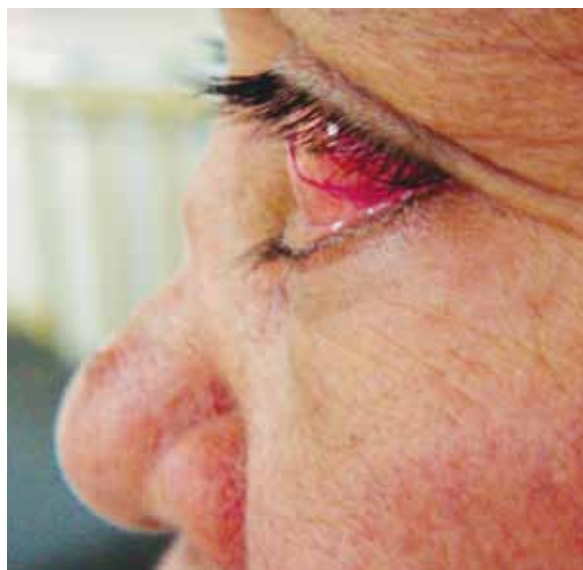


Figura 2. Nariz en silla de montar en granulomatosis de Wegener.



Figura 3. Infiltrado alveolar en ambas bases. Granulomatosis de Wegener.

Exámenes auxiliares

Hemoglobina, 13,2 g/dL; hematocrito, 39,8%; leucocitos, 10 950/mm³; plaquetas, 468 000/mm³; TP, 10 s; INR, 1; TTP, 29,2 s. Glicemia, 97 mg/dL; creatinina, 1,18 mg/dL. Examen completo de orina: densidad, 1,020; pH, 5,0; células epiteliales, regular cantidad; leucocitos, 1-3/campo; hematíes, 6-8/campo; sangre, 1+; proteinuria, 168 mg/dL. Urocultivo: negativo. VSG, 35 mm/h; proteína C reactiva, 1,73; factor reumatoide, 17,1; ANA, negativo; ANCA, 23,2; PR3, 6,7; MPO, 14,1. Examen de esputo: baciloscopia negativa; macrófagos cargados con hemosiderina, positivo.

Radiografía de tórax: infiltrado intersticial micronodular y reticular bibasal (Figura 3).

Tomografía ocular: masa retroocular bilateral heterogénea a predominio izquierdo (Figura 4).

La paciente fue diagnosticada de granulomatosis de Wegener, se inició tratamiento con pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida por el compromiso ocular avanzado y pulmonar con probable hemorragia intra-alveolar.

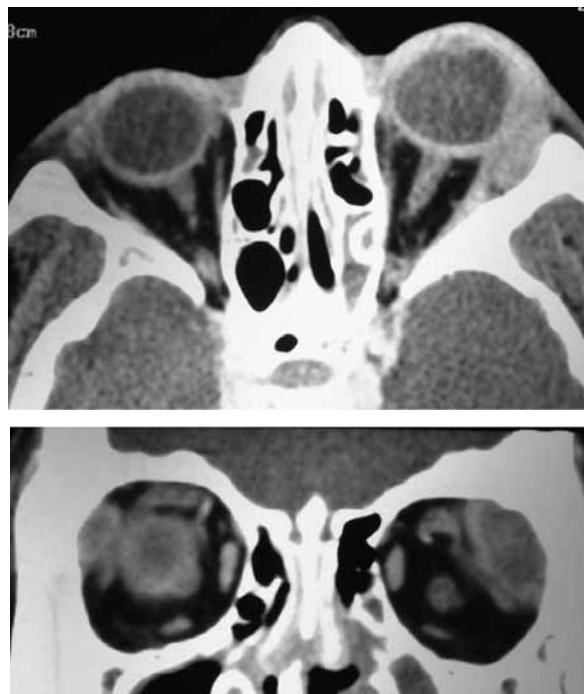


Figura 4. Tomografía: masa retroocular bilateral, a predominio izquierdo; granulomatosis de Wegener.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantillo, JJ, Díaz JEA, Andrade RE. Granulomatosis de Wegener, una enfermedad de varias caras. *Acta Méd Colomb* 2007;32(3):136-144.
2. Cairoli E, Silvariño R, Méndez E. Granulomatosis de Wegener: clínica, diagnóstico y tratamiento, a propósito de cinco casos. *Rev Med Urug* 2008; 24:37-41.
3. Provenzale JM, Allen NB. Wegener granulomatosis: CT and MR findings. *Am J Neuroradiol* 1996;17:785-792.
4. Bacon, Paul A. The spectrum of Wegener's granulomatosis and disease relapse. *N Engl J Med* 2005;352(4):330-332.

Correspondencia a: Dra. Marcela Juárez-García, marcelajuarezgarcia@yahoo.es

Fecha de recepción: 11-11-09.

Fecha de aceptación: 21-11-09.