



Neumonitis Granulomatosa de Rápida Instauración Asociada al uso de Etanercept en Espodiloartropatía Seronegativa: Reporte de Caso

María B. Iriarte¹, German Puerta^{2,1}, Eliana I. Morales^{3,1}, Juliana Lores⁴, Luz F. Sua^{5,1}, Carlos A. Cañas^{2,1}, Liliana Fernández-Trujillo^{3,1}

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. ²Depto M Interna, Reumatología. ³Depto M Interna, Neumología, ⁴Centro de Investigaciones Clínicas, ⁵Depto de Patología y Med de Laboratorio. Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción

Las espondiloartropatías causan sint. limitantes y afectan calidad de vida. Tto involucra inh del F. necrosis tumoral α . El Etanercept es uno de ellos. Tiene poca toxicidad, reacciones adversas pulmo. son raras especialmente aquellas con formación de granulomas. Se presentan a 23m tto(1-50m). Presentamos una paciente con síntomas respirat. e infiltr. pulmonares rápidos después de 3^a dosis de Etanercept, describimos sus síntomas, signos, evaluación, intervenciones y desenlaces.

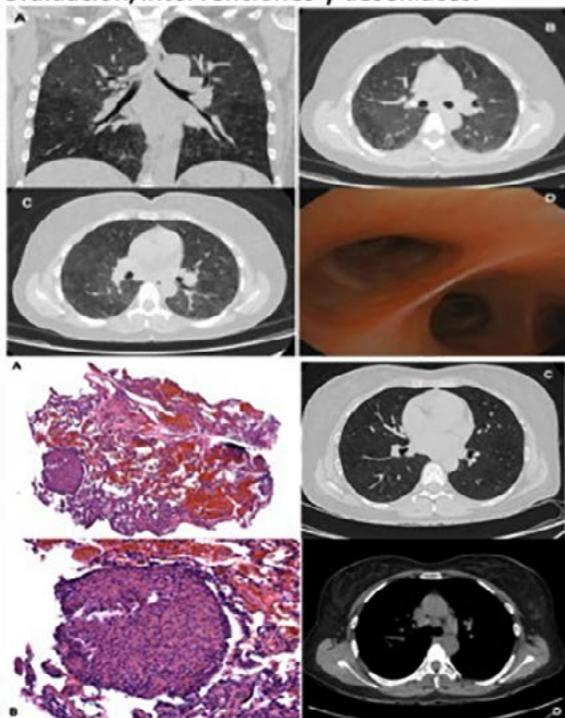


Figura 3. A, B. Se observa con la coloración de H&E parénquima pulmonar con arquitectura conservada, con la presencia de granulomas redondeados, compuestos por macrófagos epitelioides, células gigantes multinucleadas y escaso infiltrado linfoplasmocitario. No se identifica necrosis central y no se observan microorganismos con las coloraciones especiales BK, PAS, Mucicarmín y GMS. C, D. CT-Scan de tórax con disminución de los infiltrados y del mosaico de atenuación, presencia de adenomegalias mediastinales en el área precarinal baja.

Material y métodos

Revisión Historia/Clinica

Caso Clínico

M, 41A, dolor en región sacroilíaca de 3m y fatigabilidad. Dx: espondiloartr sero(-) HLA-B27(-). RMN: sacroilitis activa. 2m después se inició Etanercept 50mg/SC/sem, presentando mejoría clínica. Luego de 3^a dosis: tos, disnea que progresan rápidamente, se hospitalizó para estudio. TAC/tórax: mosaico de atenuación con vidrio esmerilado. FBO/Bx: VA normal. Citología: linf. 46%, metenamina(-), gen-Expert(-). Patología: Granulomas redondeados, con macrófagos, cel epitelioides, cel gigantes multinucleadas e inf. linfoplasmocitario, no necrosis central, microorg. o malignidad. Dx: toxicidad aguda por Etanercept, con neumonitis granulomatosa. Tto: pulsos de metilprednisolona EV, después prednisona 50mg/día 12sem, buena tolerancia y disminución de síntomas. A 3sem del tto se encontró bien, TAC/tórax: adenomegalias mediastinales reactivas y disminución notable del mosaico de atenuación.

Conclusiones

TNF- α : activación, mantenimiento, regulación de infl., proliferación y migración de fibroblastos. Cobra relevancia en control de inf. por microorga. intracel. Hay sobreproducción de TNF en la AR y otras. El Etanercept tiene aplicaciones clínicas en el contexto de enf. autoinmunes, vital conocer los efectos adversos como la formación de granulomas no necrotizantes y neumonitis. Presentamos un caso relacionado.