

## Nódulos pulmonares reumatoides cavitados. A propósito de un caso

**Sr. Director:** Las manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoidea (AR) ha adquirido interés en los últimos años. La afectación pleuropulmonar puede producir distintos patrones<sup>1</sup>, siendo los nódulos reumatoideos la expresión más específica<sup>2</sup>. Presentamos un nuevo caso, con manifestación pulmonar nodular y sin participación articular. El número de casos con estas características en la literatura es escaso.

Varón de 42 años, pastor, con antecedentes de brucelosis, fumador de 50 cigarrillos/día. Días previos al ingreso comienza con astenia, anorexia, sensación febril, disnea con tos y expectoración mucoide. A su ingreso, afebril, normotenso, aspecto congestivo y moderada ingurgitación yugular; roncus diseminados y estertores crepitantes en ambas bases pulmonares. Hepatomegalia de tres cm, edemas en E.E.I.I. La radiografía de tórax mostró afectación parenquimatosa difusa con múltiples imágenes nodulares distribuidas por ambos campos, de tamaño variable y densidad homogénea (fig. 1). Analíticamente: látex (+++); Waa-ler Rose (+) 1/20; estudios hematológicos, bioquímicos, inmunológicos y microbiológicos normales. Serie ósea, gammagrafía pulmonar normal; TAC torácica: imágenes nodulares, algunas cavitadas en ambos campos. Punción aspirativa sin hallazgos.

Se procedió a la práctica de una toracotomía exploradora encontrando múltiples nódulos que se puncionan obteniendo material purulento. El diagnóstico anatomopatológico es de proceso granulomatoso necrotizante no caseoso pulmonar, superponible a las afectaciones pulmonares de la AR de tipo nodular.

Se indicó tratamiento corticoideo por vía oral, inicialmente 60 mg/día disminuyendo progresivamente hasta una dosis de mantenimiento de 8 mg/día. Tras un año de seguimiento, el paciente se encuentra asintomático, habiendo disminuido de tamaño algunos nódulos y desapareciendo otros; sin mostrar manifestaciones a nivel articular.

La afectación nodular pulmonar en la AR es rara; suele ser subpleural, múltiple o solitaria y puede acontecer en cualquier momento de la enfermedad e incluso preceder a la aparición de la artritis<sup>3</sup>. Afecta con más frecuencia a varones de mediana edad.

En 1976, Brancos et al<sup>4</sup> publican el primer caso de pulmón reumatoide en nuestro país y confirman la rareza de tal manifestación extraarticular.

Las lesiones radiológicas de tipo retículo-nodular son de etiopatogenia muy variada y correspon-

den a cuadros histopatológicos diversos: TBC, micosis, sarcoidosis, neumoconiosis, granulomatosis de Wegener, granulomatosis linfomatoide, neoplasias.

En ocasiones, el diagnóstico puede establecerse mediante la realización de una biopsia<sup>5</sup> aspirativa percutánea. Anatomopatológicamente los nódulos son indistinguibles de los reumatoideos subcutáneos<sup>6</sup>. En nuestro caso, la imagen era típicamente reumática, sin observarse signos de vasculitis<sup>7</sup> que se describen a veces en la AR, ni signos de angiodestrucción en las lesiones necróticas, como en la granulomatosis de Wegener; tampoco figuras atípicas en el componente linfocitario descrito en la granulomatosis linfomatoide. Destacamos la precocidad de las manifestaciones pulmonares en este paciente afecto de enfermedad reumatoide.

**F. Cabeza, M.A. Pascual, M.P. Arazo, A. Hernández Caballero y J.R. Muñoz\***  
Departamento de Medicina Interna.  
Cátedra de Patología General\*.  
Hospital General Miguel Servet.  
Zaragoza.

## BIBLIOGRAFIA

1. Arnal C, Morera J, Sanz M, Liense E. La radiología de tórax en la artritis reumatoide. Estudio de 89 enfermos. *Med Clin (Barcelona)* 1981; 76:49-51.
2. Hitado J, Escribano S, Román A, Méndez A, Mosquera JA. Lesiones pleuropulmonares en la enfermedad reumática. *Rev Esp Reumatol* 1979; 6:191-235.
3. Rubin E, Gordon M, Thelmo S. Nodular pleuropulmonary rheumatoid disease. *Am J Med* 1967; 42:567-581.
4. Brancos MA, Redondo C, Rotés J, Granados J, Coll J. Pulmón reumatoide. A propósito de un caso. *Rev Esp Reumatol* 1976; 3:293-297.
5. Scadding JG. Lung biopsy in the diagnosis of diffuse lung disease. *Br Med J* 1970; 2:557-564.
6. Sichere P. Nodule rheumatoide. *Rev Rheumatol* 1985; 15:165-169.
7. Lakhanpal S, Conn DL, Lie J. Clinical and prognostic significance of vasculitis as an early manifestation of connective tissue disease syndrome. *Ann Intern Med* 1984; 101:743-748.

## Bronquio traqueal

**Sr. Director:** El bronquio traqueal es una anomalía poco común del árbol traqueobronquial caracterizado por la existencia de un bronquio que saliendo de la tráquea, airea el lóbulo superior total o parcialmente. Usualmente asintomáticos y de preferente localización derecha, se diagnostican cuando, debido a otras causas, se indican fibrobroncoscopia y/o broncografía. Presentamos el caso de un hombre en quien se descubrió bronquio