Carta al Director

Neumonitis por sales de oro en un varón afecto de reumatismo palindrómico

Sr. Director: Debido a que la principal indicación de la crisoterapia es la artritis reumatoidea, la mayoría de los casos descritos de toxicidad pulmonar asociada con este tipo de tratamiento se observa en pacientes afectos de esta enfermedad y en ocasiones se plantea el diagnóstico diferencial con el pulmón reumatoideo. Se presenta un caso de afección pulmonar grave secundaria al tratamiento con sales de oro en un paciente afecto de reumatismo palindrómico.

Varón de 60 años, agricultor y fumador de 20 cigarrillos diarios, diagnosticado de reumatismo palindrómico 4 meses antes y en tratamiento con sales de oro (MIOCRIN®) por vía intramuscular (dosis total de 685 mg), que ingresó con el diagnóstico de neumonía extrahospitalaria. Refería disnea progresiva y tos escasamente productiva de dos semanas de evolución. Se objetivó fiebre de 39°C, leucocitosis (14,5 x 10^9/l) con neutrofilia (81%), hipoxemia grave (pH 7,5, pCO_2 33 mmHg, pO_2 40 mmHg con Fi O_2 de 0,21 y HCO_3 22 mEq/l) y un infiltrado alveolointersticial bilateral en la radiología de tórax. Se inició tratamiento con oxígeno (FiO_2 de 0,35), eritromicina y cefotaxima a dosis de 1 g/6 h, respectivamente, y se suspendió el tratamiento con MIOCRIN®. La evolución clínica y gasométrica fue favorable durante los diez primeros días, pero se asistió a un deterioro posterior (gasometría arterial a una FiO_2 de 0,5 con mascarilla tipo Venturi: pH 7,49, PCO_2 35 mmHg, pO_2 53 mmHg, HCO_3 23 mEq/l). Radiológicamente no se observaron cambios significativos en el infiltrado inicial y, dada la mala evolución del paciente, se realizó biopsia pulmonar mediante toracoscopia. La anatomía patológica objetivó daño alveolar difuso, hiperplasia de neumocitos tipo II, infiltración linfocitaria parenquimatosa y coexistencia de zonas de afección intensa con desaparición del espacio aéreo, tabiques muy engrosados y membranas hialinas, junto con zonas prácticamente indemnes. El estudio microbiológico fue negativo. Con el diagnóstico de neumonitis grave secundaria a sales de oro se inició tratamiento con metilprednisolona a dosis de 1 mg/kg día y a la semana una gasometría arterial a una $F1O_2$ de 0,21 ofreció pH 7,45, pCO_2 44 mmHg, pO_2 80 mmHg, HCO_3 26 mEq/l. El infiltrado radiológico fue disminuyendo paulatinamente hasta desaparecer por completo en la radiografía efectuada a los cinco meses.

La toxicidad pulmonar por sales de oro se estima en menos de 1%[1]. El diagnóstico se realiza habitualmente por criterios inequívocos de relación causa-efecto[2-4] y, en pocos casos, por lavado broncoalveolar (LBA) (inversión del cociente CD4/CD8) y biopsia pulmonar transbronquial (BTP) o quirúrgica; en alguna ocasión se ha utilizado la prueba de provocación con aurotiomalato de sodio[5]. En el caso presentado no se pudo realizar el LBA y BTB por hipoxemia acusada y no se consideró justificado realizar la prueba de provocación, dado que en el reumatismo palindrómico no se ha descrito afección pulmonar. La progresión de la enfermedad a pesar de la interrupción del tratamiento podría deberse a la acumulación del fármaco en el parénquima pulmonar. Los síntomas y signos mejoran o desaparecen entre las dos semanas y los seis meses desde la interrupción de la crisoterapia[1]. La indicación del tratamiento con corticosteroides sistémicos es controvertida[1] y probablemente la supresión del fármaco sea suficiente para la resolución del cuadro. En el presente caso la mejoría coincidió en el tratamiento con corticoides, por lo que consideramos que su uso podría estar justificado en la neumonitis grave por sales de oro.

M. C. Ferrando, F. M. Parra[a], E. Babeito[b], J. L. Losa[c]
Unidades de Neumología, [a]Alergología, [b]Reumatología y [c]Anatomía Patológica.
Hospital Virgen de los Lirios.
Alcoy (Alicante)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cooper JAD, White DA, Matthay RA. Drug-induced pulmonary disease. Am Rev Respir Dis 1986; 133: 488-505.
2. Cannon GW. Pulmonary complication of antirheumatic drug therapy. Semin Arthritis Rheum 1990; 6: 353-364.
3. Fernández Álvarez R, Domínguez del Alamo MJ, Molinos Martín L, Babio Herráez J. Toxicidad pulmonar asociada a tratamiento con sales de oro: experiencia con 4 casos. Med Clin (Barc) 1994; 102: 475.
4. Ballesteros JA, Maimó A, Usandizaga I, Orfila J. Toxicidad pulmonar asociada a tratamiento con sales de oro. Med Clin (Brc) 1995; 104: 78.
5. Music E, Tomsic M, Logar D. Gold Salt alveolitis in three patients with rheumatoid arthritis. Pneumologie 1995; 49: 367-372.