

## Nódulos reumatoides pulmonares

### Rheumatoid lung nodules

Rachid Bouchentouf<sup>1</sup>

Bouchentouf R. Nódulos reumatoides pulmonares. Rev Soc Peru Med Interna. 2020;33(3):117-118.

<https://doi.org/10.36393/spmi.v33i3.550>

#### RESUMEN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica que puede asociar compromiso respiratorio. La enfermedad pulmonar intersticial y el derrame pleural son las manifestaciones torácicas más frecuentes de la AR. Los nódulos reumatoides pulmonares son infrecuentes y aparecen tardíamente en el curso de la enfermedad. Su presentación clínica y radiológica puede confundirse con tuberculosis, infecciones fúngicas y cáncer pulmonar.

Presentamos un caso de una mujer de 55 años de edad con el diagnóstico de artritis reumatoide seropositiva y en quien se documentan nódulos pulmonares.

Palabras Clave: Artritis reumatoide, pulmón, nódulos.

#### ABSTRACT

*Rheumatoid arthritis (RA) is a systemic disease which can be associated with respiratory involvement. The interstitial lung disease and pleural effusion are the most frequent thoracic manifestations of rheumatoid arthritis. The rheumatoid lung nodules are rare, appear late in the course of the disease. Its clinical and radiographic presentation can be confused with tuberculosis, fungi infections and lung cancer. We present a case of rheumatoid lung nodules in a 55 year-old woman with seropositive rheumatoid arthritis.*

*Keywords: rheumatoid arthritis, lung, nodules.*

#### INTRODUCCIÓN

Los nódulos reumatoides pulmonares son una manifestación extraarticular infrecuente de la artritis reumatoide. Su prevalencia varía según el estudio: por radiografía torácica 1% y por TAC de tórax 20-22%.<sup>1</sup> Aparecen tardíamente en el curso de la enfermedad. Su presentación clínica y radiológica puede confundirse con tuberculosis, infecciones fúngicas y cáncer pulmonar.

#### PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 55 años de edad, no fumadora, con antecedentes médicos de diabetes mellitus de tipo 2 tratada con metformina, y bocio tiroideo multinodular. Diagnosticada

de artritis reumatoide seropositiva (anticuerpo anti péptido cíclico citrulinado 340 UI/ml, FR 1291 UI) desde hace 20 años, y en tratamiento con corticoterapia, metotrexato y leflunomida. Consultó por tos, expectoración hemoptoica, dolor torácico izquierdo y disnea progresiva sin fiebre. El examen físico mostró articulaciones inflamadas y dolorosas y desviación cubital bilateral DAS28=6,51. Al examen del aparato respiratorio se notaron estertores finos en las bases de los pulmones.

La TAC torácica evidenció múltiples nódulos, el más grande cavitado y de tamaño 22 mm x 30 mm, más un compromiso intersticial basal bilateral (Figuras 1 y 2).

En los exámenes auxiliares, hemograma con 12 560 leucocitos por mm<sup>3</sup>, 76% de neutrófilos, hemoglobina 10,5g/dl, plaquetas 312 000 por mm<sup>3</sup>, PCR 84 mg/l, VSG 65 mm/h.

La fibrobroncoscopia más lavado broncoalveolar mostró el 65% de polimorfonucleares sin malignidad y la PCR para tuberculosis fue negativa.

Se practicó una punción-biopsia del nódulo pulmonar derecho bajo control de TAC, y el estudio histopatológico de los tejidos tomados reveló la presencia de granulomas con necrosis fibrinoide. Los cultivos para micobacterias y hongos fueron negativas.

Considerando el riesgo de empeorar el compromiso pulmonar por metotrexate y leflunomida, se inició tratamiento con hidroxiquina y sulfasalazina.

La evolución clínica fue favorable con disminución del

<sup>1</sup> Departamento de Neumología, Hospital Militar Avicena, Marrakech, Marruecos.



Figura 1. TAC de tórax: múltiples nódulos reumatoides, el más grande cavitado y localizado en el pulmón izquierdo.

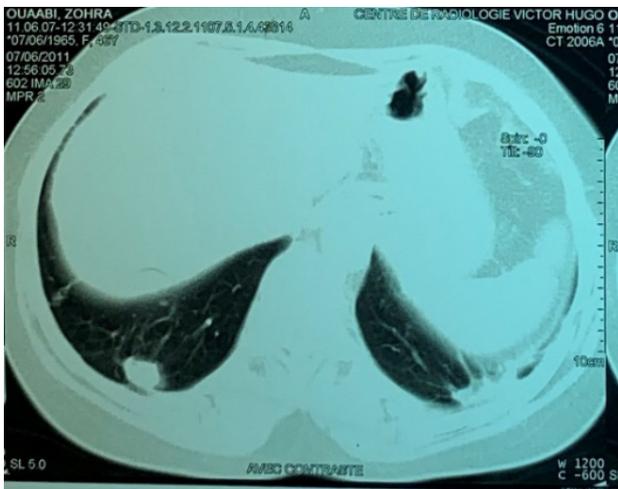


Figura 2. TAC de tórax con contraste: nódulo reumatoide en el pulmón derecho.

dolor e inflamación articular y la mejoría de la disnea. El seguimiento radiológico con TAC realizado tres meses después no mostró empeoramiento ni nódulos nuevos.

## DISCUSIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica que puede asociar compromiso respiratorio. La enfermedad pulmonar intersticial y el derrame pleural son las manifestaciones torácicas más frecuentes de la artritis reumatoide.<sup>2,3</sup>

Los nódulos reumatoides pulmonares son infrecuentes, su prevalencia es variada según los datos radiológicos o histopatológicos. Son la única manifestación pulmonar específica de la artritis reumatoide. Son frecuentes en pacientes de sexo masculino, fumadores con altos títulos de factor reumatoide, pacientes con nódulos subcutáneos y pacientes que recibieron metotrexate durante larga periodo de tiempo.

Son múltiples, bilaterales, raramente solitarios, generalmente periféricos y subpleurales con tamaño variado.<sup>4</sup> Generalmente son asintomáticos, pueden cavitarse en 30% de los casos y complicarse. Las manifestaciones

clínicas más frecuente son tos y hemoptisis.

Los nódulos cavitados pueden complicarse originando abscesos, neumotórax y fistula broncopleurales.<sup>1,5</sup> Pueden calcificarse y asociarse con neumoconiosis (síndrome de Caplan).<sup>6</sup>

La TAC de tórax es la técnica radiológica más útil para identificar y definir las características de los nódulos, morfología, densidad, tamaño y permite seguir su evolución. La confirmación diagnóstica descansa en el estudio histopatológico dado que es un diagnóstico de exclusión. Los nódulos pulmonares tienen las mismas características histológicas que los nódulos reumatoides subcutáneos, con un núcleo central de necrosis fibrinoide envuelto por una capa de histiocitos con disposición típica en empalizada.<sup>6</sup> Los principales diagnósticos diferenciales incluyen tuberculosis pulmonar o infecciones por *Aspergillus*, criptococos y cáncer pulmonar.

La evolución de los nódulos es variable e impredecible, pueden progresar en número y tamaño, regresionar o permanecer sin cambios. La evolución es independiente del tipo de tratamiento. Pero, se han descrito casos de empeoramiento con anti-TNF<sup>7</sup> y mejorías con rituximab y tocilizumab.<sup>8,9</sup>

En conclusión, los nódulos reumatoides pulmonares son un compromiso respiratorio raro pero específico de la artritis reumatoide. A veces es difícil diferenciarlos de un cáncer pulmonar o infección por micobacteria o fúngica, por lo que una confirmación histológica es necesaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chansakula T, Dellaripab PF, Doyle T J, Madan R. Intra-thoracic rheumatoid arthritis: imaging spectrum of typical findings and treatment related complications. *Eur J Radiol.* 2015; 84:1981-91.
2. Esposito AJ, Chu SG, Madan R, Doyle TJ, Dellaripa PF. Thoracic manifestations of rheumatoid arthritis. *Clin Chest Med.* 2019;40(3):545-560.
3. Marcucci E, Bartolini E, Alunno A, Leone MC, Gafaro G, Lucciolo F, y al. Extra-articular rheumatoid arthritis. *Reumatismo.* 2018;70(4):212-224.
4. Sargin G , Senturk T. Multiple pulmonary rheumatoid nodules. *Reumatologia.* 2015;53(5):276-78.
5. Rguibi M, Abouzaher M ,Kherass B,Ouarsani A and al .Rheumatoid lung nodules with hydropneumothorax. *Joint Bone spine.* 2003;70(5) 397-398.
6. Cottin V,Chalabreysse L,Chapurlat R, Schuller A, Tronc F, Cordier JF. Pulmonary rheumatoid nodule. *La Presse Médicale.* 2007;36(9):1214-1215.
7. Toussiro E, Berthelot J-M, Wendling D, Pertuiset E. Nodules pulmonaires apparus sous anti-TNF auours de la polyarthrite rhumatoide. *Revue du Rhumatisme.* 2007;74:1061.
8. Braun MG,Wagener P. Regression of peripheral and pulmonary rheumatoid nodules under therapy with rituximab. *Z Rheumatol.* 2013;72:166-171.
9. Andres M, Vela P, Romera C. Marked improvement of lung rheumatoid nodules after treatment with tocilizumab. *Rheumatology.* 2012;51:1132-1134.

## CORRESPONDENCIA:

Rachid Bouchentouf  
bouchentouf\_rachid@yahoo.fr

Fecha de recepción: 30-06-2020.

Fecha de aceptación: 13-08-2020