

## SESION EN RED SADEMI

12 De Junio De 2019, Hospital San Cecilio (Granada)

Mujer de 46 años de edad, ama de casa, ex-fumadora desde hacía 10 años, sin otros factores de riesgo cardiovascular conocidos. Diagnosticada de un hipotiroidismo autoinmune en tratamiento con 75 mcg/día de levotiroxina y de una dermatitis irritativa en las manos estudiada en Dermatología con pruebas epicutáneas negativas. No tiene antecedentes neumológicos de interés ni exposición a sustancias tóxicas. Estudiada un año antes a consulta de Neumología para estudio de tos crónica y disnea progresiva de medianos-grandes esfuerzos. Entre las pruebas que se realizaron destacaban:

- a) Radiografía simple de tórax con un dudoso patrón intersticial.
- b) Pruebas funcionales respiratorias (PFR), con un leve descenso de la DLCO (76%).
- c) TACAR torácico con imágenes en vidrio deslustrado.
- d) Fibrobroncoscopia con lavado bronquioalveolar con estudios microbiológico y citológico negativos.
- e) Analítica general con función renal, enzimas hepáticos, CPK y electrolitos normales.
- f) Estudio de inmunidad con unos anticuerpos antinucleares (ANA) positivos a título 1/640 patrón citoplasmático, con ENAS (Ro/Ssa, La/Ssb, Sm, RNP, DNA, anti-Jo-1, anticentrómero y scl-70) negativos.

La paciente es remitida a consulta de la Unidad de Enfermedades Sistémicas donde se inicia el estudio. La exploración física y la anamnesis permitieron establecer una sospecha clínica y el estudio confirmó el diagnóstico.

- **¿Qué diagnóstico diferencial es preciso plantear en esta paciente?**
- **¿Qué signos físicos y síntomas buscaría en esta paciente?**
- **¿Qué pruebas complementarias solicitaría?**

Marta Trigo Rodríguez (FEA M. Interna)