

Síndrome overlap en paciente con silicosis

Gracia Martin, Carmen¹; Beltrán Mallén, David¹; Villa Ayala, Verónica Alexandra¹; López Royo, Luzía Sescún¹; Guillén Crusells, Javier¹; Guevara Madrid, Francisco Antonio¹; Sureda de Lucio, Begoña¹.

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET

Palabras clave / Términos relevantes:

Síndrome overlap, silicosis, ANCA

RESUMEN

Introducción: Presentamos el caso de un paciente de 78 años con antecedentes de hipotiroidismo, hipoacusia y exposición laboral a sílice, que desarrolló un cuadro clínico de síndrome constitucional, fiebre y pérdida de peso, que culminó en un fracaso renal agudo anúrico con requerimiento de hemodiálisis al diagnóstico. Se detectaron anticuerpos anti-membrana basal glomerular (anti-MBG) y ANCA-PR3 en suero, todo el cuadro clínico compatible con una glomerulonefritis rápidamente progresiva secundaria a un síndrome overlap. El objetivo es resaltar el diagnóstico y tratamiento de este síndrome overlap y la posible relación de la silicosis con el desarrollo de anticuerpos ANCA.

Resultados: La paciente presentó signos de silicosis en el TAC torácico y la biopsia renal reveló un daño tubular agudo, esclerosis glomerular parcial y depósitos lineales de IgG en la membrana basal glomerular. Se inició tratamiento de inducción con bolus de metilprednisolona, seguidos de prednisona oral en dosis reducidas, Ciclofosfamida (2 dosis), Rituximab (4 dosis) y 9 sesiones de Plasmaféresis. Los ANCA-PR3 negativizaron rápidamente y la biopsia no mostró un patrón característico de vasculitis ANCA, reforzando la sospecha de un falso positivo por silicosis. Se decidió no administrar tratamiento de mantenimiento con Rituximab dado la buena evolución clínica y la rápida negativización de los anticuerpos ANCA-PR3. La paciente permaneció estable pero con requerimiento de hemodiálisis crónica.

Conclusiones: El síndrome overlap con anticuerpos anti-MBG y ANCA-PR3 es una entidad rara y desafiante en cuanto a diagnóstico y tratamiento. Este caso subraya la importancia de considerar la exposición a sílice como posible causa de falsos positivos ANCA-PR3. La combinación de tratamientos inmunosupresores y plasmaféresis es fundamental en el manejo de estos pacientes. El pronóstico depende de la rapidez en el inicio del tratamiento y la decisión sobre el tratamiento de mantenimiento debe individualizarse según la evolución clínica.