



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/20 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL SECUNDARIA A LA TOMA DE METFORMINA

A. Mateos Fajardo, I. Pena Sánchez y M. Muñoz Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, acude por sensación disneica desde hace unos 10 días, que ha ido aumentando progresivamente hasta presentarse a moderados esfuerzos y al subir 3-4 tramos de escaleras. Tos seca matutina de forma esporádica. No síntomas catarrales en días previos. No fiebre. No dolor precordial, palpitaciones, ni cortejo vegetativo. No disnea de reposo ni ortopnea. No recorte de la diuresis. Nicturia de unas 4 veces. AP: No RAMc. Exfumador de 20 paq/año hace 19 años. DM tipo 2. Colelitiasis. Fractura de peroné. Tratamiento: metformina 850 mg/8h. omeprazol 20 mg/24h. Tranxilium 5 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, no trabajo respiratorio, BCPyM. Afebril. AC: tonos rítmicos y puros a buena frecuencia, no se aprecian soplos. AP: mvc con crepitantes basales bilaterales. SatO₂: 95-96%. MMII: sin edemas ni otros hallazgos. Resto de la exploración anodina. Se deriva a hospital para valoración en S. Urgencias. Se realiza hemograma, bioquímica, coagulación dentro de la normalidad. Rx tórax: silueta cardiaca conservada, no cardiomegalia. Patrón intersticial con ligero predominio en LLSS. Continúa estudio de posible enfermedad pulmonar Intersticial a través de CCEE. En una de las consultas, tras recibir hallazgos de TAC-tórax se decide cursar ingreso en planta. TAC tórax: extenso patrón bilateral de áreas de discreto aumento de densidad en vidrio deslustrado, de distribución parcheada, discretos engrosamientos pleuroparenquimatosos, engrosamiento septal interlobulillar, tractos fibrocicatriciales posterobasales bilaterales. Granulomas hepáticos calcificados. Colelitiasis. Marcadores tumorales y auto-AC negativos. Broncoscopia: sin hallazgos relevantes. Biopsia transbronquial: moderador cambios inflamatorios crónicos inespecíficos. Durante su ingreso el paciente refiere haber abandonado la medicación para el azúcar, notando gran mejoría clínica.

Juicio clínico: EPID a filiar. Posible neumonitis por sensibilidad a metformina.

Diagnóstico diferencial: Disnea de aparición reciente, Crepitantes basales, Patrón intersticial bilateral. Otras enfermedades pulmonares de patrón intersticial. Insuficiencia cardíaca. TEP. Neumonía. Derrame.

Comentario final: En consulta de revisión, tras retirada de Metformina el paciente se encuentra asintomático. En Rx de tórax de control persiste patrón intersticial por lo que se decide iniciar terapia con corticoides sistémicos. En la actualidad el paciente continúa asintomático, ha finalizado

tratamiento esteroideo. Precisó inicio de insulino terapia por mal control glucémico y mala adherencia a ADO desde alta hospitalaria. El pulmón es uno de los órganos que con mayor frecuencia puede ser afectado por las reacciones adversas o toxicidad secundaria de cualquier fármaco. La lista de fármacos que pueden provocar lesiones pulmonares es muy extensa. En la mayoría de las ocasiones, pueden tratarse o prevenirse con la supresión del fármaco.

Bibliografía

1. Douglass JA, Sandrini A, Holgate ST, O'Hehir RE. Allergic bronchopulmonary aspergillosis and hypersensitivity pneumonitis. In: Adkinson NF, Bochner BS, Burks W, et al, eds. Middleton's Allergy: Principles and Practice, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.
2. Patterson KC, Rose CS. Hypersensitivity pneumonitis. In: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al, eds. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.