



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3258 - DISNEA, OTRA CAUSA MÁS

R. de las Cuevas Allende^a, S. Conde Díez^b, C. Freitas Quintero^c, A.R. Hernández Escudero^d, J.C. López Caro^e, J. Linio Mateos^f y A.N. Delgado Bolton^g

^aMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. ^bMédico de Familia. Centro de Salud López Albó. Colindres. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Nansa. Puentenansa. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Coto. Cantabria. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Alto Asón. Ramales de la Victoria. ^gMédico SUAP. Centro de Salud Polientes. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años, exfumador y ganadero, con AP de interés de cardiopatía isquémica, que en las últimas tres semanas refiere episodios continuos de disnea y ligeros tos, relacionados con mínimos esfuerzos. En reposo completamente asintomático. En principio, se realiza un electrocardiograma con resultado normal, y se deriva al Servicio de Urgencias del Hospital de referencia donde tras una valoración completa descartan patología urgente. Ante la persistencia de la clínica se solicita una espirometría y se realiza interconsulta al Servicio de Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con TA 110/72 a 52 lpm. Saturación O₂ 98%. EKG: normal. Analítica normal con precipitinas frente a alérgenos aviarios negativas. Rx tórax con patrón reticular bilateral difuso en relación con neumopatía intersticial. TAC con imágenes sugestivas de enfermedad pulmonar intersticial evolucionada. Broncoscopia con lavado broncoalveolar y realización de biopsia transbronquial cuya AP concluye un patrón de neumonitis intersticial de tipo usual con microgranulomas sugestiva de AAE en fase crónica.

Juicio clínico: Neumonitis intersticial de tipo usual, sugestiva de alveolitis alérgica extrínseca en fase crónica.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica. EAP. Neumonía. Asma. EPOC. TEP. Neumotorax. Neoplasia. Derrame pleural. Anafilaxia. Hiperventilación. Ataque de pánico. Perforación visceral. Ascitis. Obesidad.

Comentario final: La AAE comprende un grupo de enfermedades, caracterizadas por una reacción inflamatoria inmunológica, que afectan a los bronquiolos terminales, alveolos e intersticio pulmonar. Se produce por la inhalación repetida y sensibilización a los polvos orgánicos, entre los que se incluyen bacterias, hongos, y proteínas animales, así como algún tipo de sustancia inorgánica de bajo peso molecular. El caso que presentamos, es el de un paciente exfumador, ganadero retirado y que, en la actualidad, se encarga del cuidado de unas gallinas. Tras la sospecha del diagnóstico se instauró tratamiento corticoideo vía oral en pauta descendente con una excelente evolución clínica, y una mejoría evidente tanto de las PFR como de las pruebas de imagen.

Bibliografía

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 14^a ed. MacGraw-Hill. Interamericana de España, Madrid, 1996.
2. Selman M. Hypersensitivity pneumonitis. En: King TE Jr, Schwatz MI, eds. Interstitial lung disease, 4th ed. B.C. Decker, Hamilton, 2003:452.
3. Schuyler M, Cormier Y. The diagnosis of hypersensitivity pneumonitis. Chest. 1997;111:134-6.

Palabras clave: *Disnea. Neumonitis. Alveolitis alérgica extrínseca.*