



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1752 - CREPITANTES TIPO VELCRO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

C. Cestero Venegas<sup>a</sup>, M. Barranca Escobar<sup>d</sup>, P. Chico Nieto-Sandoval<sup>a</sup>, C. Flores Rivera<sup>a</sup>, J.C. Risco Solanilla<sup>b</sup>, M.Á. Dorado Muñoz<sup>c</sup>, Á.M. Berrocal Acevedo<sup>d</sup>, A. Botejara Sanz<sup>e</sup>, B. Leal Correa<sup>e</sup> y M.B. Esteban Rojas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz. <sup>d</sup>Médico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 75 años, con antecedentes de dislipemia, alergia al metamizol, enfermedad pulmonar intersticial difusa en seguimiento y estudio por neumología, que acude a urgencias refiriendo aumento de su disnea habitual hasta hacerse de mínimos esfuerzos, con fiebre de 38,5 °C y expectoración marronácea asociada a tos. No otros síntomas en el momento actual.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física presenta mal estado general, tolera el decúbito semiinclinada y presenta acropaquias. TA: 140/63; FC: 107; SatO<sub>2</sub>: 87% (con oxigenoterapia); T<sup>a</sup>: 37 °C. La auscultación pulmonar evidencia hipofonesis generalizada con roncus y crepitantes tipo velcro dispersos. Resto normal. En la analítica evidenciamos Hb 11,8 g/dL; leucos 16.000/mL; neutrófilos 85,9%, fibrinógeno 884 mg/dL, Glu 132 mg/dL; LDH 831 UI/L; pH 7,49, pO<sub>2</sub> 59 mmHg, pCO<sub>2</sub> 55 mmHg, SatO<sub>2</sub>: 86,6%. Las pruebas de función pulmonar previas de febrero de 2016: FEV1 58%, FVC 73% FEV1/FVC 79% La radiografía de tórax muestra datos de cardiomegalia con aumento de la trama hilar derecha, elevación de hemidiafragma derecho y patrón intersticial bilateral. El TACAR muestra grave afectación pulmonar intersticial bilateral y difusa con áreas parcheadas de aumento de atenuación de vidrio deslustrado y bronquiectasias de tracción, compatible fibrosis pulmonar.

**Juicio clínico:** Fibrosis pulmonar idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Fibrosis pulmonar idiopática, neumonía intersticial no especificada, amiloidosis.

**Comentario final:** La fibrosis pulmonar idiopática es una entidad de un pronóstico infausto de etiología desconocida, en el que son características las imágenes radiológicas de patrón intersticial y en el TAC observamos imagen típica vidrio deslustrado. El tratamiento consiste en inmunosupresores y corticoides a altas dosis. El tratamiento definitivo es el trasplante pulmonar si no responde al tratamiento médico: desgraciadamente, la progresión de la enfermedad y el estado de la paciente lo contraindicaba en este caso, por lo que ingresó en Cuidados Paliativos. Dada la

presencia de fiebre, expectoración marronácea y leucocitosis se administraron tres pautas antibióticas con amoxicilina-clavulánico, levofloxacino y claritromicina durante 1 semana cada una de las pautas, sin éxito, falleciendo posteriormente.

### **Bibliografía**

1. King TE. Interstitial Lung Diseases. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscano J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. New York. Mc-Graw-Hill, 2008:1643-51.

**Palabras clave:** *Crepitantes tipo velcro.*