



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2969 - DOCTOR, ¿CREE QUE TENDRÉ QUE DEJAR DE FUMAR?

V. Blesa Mingarro^a, I. Just Insa^a, L. Hernández Martínez^b y J.I. García García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Liria. Valencia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Paterna. Valencia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Puerto de Sagunto. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años sin antecedentes de interés, fumador de 15 paquetes/año, que acude a su Centro de Salud por presentar deposiciones blandas en torno a 4-5 diarias sin productos patológicos asociando una pérdida de peso de 4 kg desde hace 1 mes.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, caquéctico, exploración física sin hallazgos significativos, ante el estado del paciente se decide derivar a urgencias. Analítica normal; Rx tórax: patrón micronodular. Ante los hallazgos en Rx ingresa en Medicina Interna para ampliar estudio solicitándose TAC toraco-abdomino-pélvico con contraste. En TAC se observa afectación pulmonar de distribución bilateral, de claro predominio en campos superiores. La afectación es compleja con nodulillos centrolóacinares y peribronquiales, algún micronódulo, dilataciones bronquiales y pequeñas cavidades aéreas menores de 1 cm de pared fina sobre todo en segmento anterior de lóbulos superiores. Lavado broncoalveolar: se observan células de Langerhans que en inmunohistoquímica son CD1 positivo.

Juicio clínico: Histiocitosis X pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Neumonía por neumocistis, bronquiolitis respiratoria.

Comentario final: La histiocitosis X pulmonar es una enfermedad multisistémica, de etiología desconocida. Afecta a adultos jóvenes (incidencia máxima entre la 2ª y la 4ª décadas). La asociación con el hábito tabáquico es muy estrecha (más del 95% de los pacientes son o han sido fumadores). La clínica es inespecífica. Hasta en un 25% de los casos cursan de forma asintomática. En los pacientes sintomáticos, el curso de la enfermedad suele ser insidioso y los síntomas más frecuentes son: tos no productiva, disnea, síndrome constitucional, fiebre, dolor torácico, hemoptisis, dolores óseos. Junto a clínica y radiología, el diagnóstico tisular es indispensable, aunque la broncoscopia con lavado broncoalveolar y biopsia transbronquial puede ser suficiente.

El tratamiento consiste en el abandono del tabaco.

Bibliografía

1. Segado Soriano A, Sánchez Osuna L, Bioque Rivera JC, Hidalgo Ramírez M. Enfermedades intersticiales difusas del pulmón. Sarcoidosis, eosinofilia, histiocitosis X, microlitiasis

alveolar, linfangioleiomiomatosis.

2. Ramón Capilla M, Rodríguez Galietero A, Císcar Vilanova MA, Barranco Simó MJ, Arnau Obrer A. Histiocitosis de células de Langerhans. A propósito de cuatro casos. Neumosur. 1995;7(2).

Palabras clave: *Histiocitosis X. Patrón micronodular. Fumador.*