



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2164 - ¡DOCTORA, ME AHOGO!

M.S. Henares Cobo<sup>a</sup>, I.M. Blancas Sánchez<sup>b</sup> y A. Rodríguez Jarilla<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente-Azahara. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 56 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, cáncer de mama izquierda (cirugía + vaciamiento ganglionar + quimiorradioterapia 2001) libre de enfermedad y fumadora de 20 cig/día, que acude a consulta de atención primaria por presentar disnea, dolor a la inspiración profunda, astenia y febrícula desde hace 3 semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca palidez cutánea y crepitantes en base izquierda. Resto sin hallazgos. Analítica: GGT 81, FA 119, VSG 60. Ca 15.3 121, beta2-microglobulina 2881.4 y serologías negativa. Resto normal. Radiografía de tórax: infiltrado intersticial y aumento de la trama broncoalveolar con íleos prominentes. Ecografía abdominal: esteatosis parcellar con quiste de escasos milímetros el lóbulo izquierdo. TACAR: conclusión: neumopatía intersticioalveolar bilateral. A valorar como primera posibilidad neumonía organizada criptogenética (NOC) y reacción a drogas. Espirometría con patrón restrictivo, fibrobroncoscopia normal y poblaciones linfocitarias con citología negativa en el lavado bronquioalveolar. Se toman 5 biopsias vía transbronquial sin hallazgos.

**Juicio clínico:** NOC. Se propone biopsia transtorácica o iniciar corticoterapia por probable NOC, eligiendo esta opción. Se llega al diagnóstico ante la mejoría clínica tras tratamiento

**Diagnóstico diferencial:** Con proceso infeccioso pulmonar, neoplásico, toxicidad a fármacos, fibrosis pulmonar intersticial y bronquiolitis obliterante.

**Comentario final:** Reconocer a la NOC como una entidad clínica, patológica y radiológicamente distintiva dentro de las causas de ocupación del espacio aéreo y dentro de las diversas posibilidades en el contexto de una enfermedad intersticial; y conocer sus principales causas, así como la causa indeterminada o criptogénica.

## Bibliografía

1. Neumonía organizativa: patrones radiológicos de presentación. SERAM 2012.

**Palabras clave:** Neumopatía restrictiva. Disnea. Febrícula.