



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1898 - UNA NEUMONÍA DIFERENTE

L. Cotillas García<sup>a</sup>, M.B. Antón González<sup>a</sup>, M. Rodríguez Martín<sup>b</sup>, M. Varela Patiño<sup>c</sup>, E. Melo Toledo<sup>a</sup>, E. Giménez López<sup>d</sup>, A. Córdoba Romero<sup>a</sup>, B. Tijero Rodríguez<sup>e</sup>, K. Shimabukuro Higa<sup>a</sup> y M.J. Rubio González<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. <sup>e</sup>Médico de Familia Adjunta. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial e hiperlipemia. Tratamiento: valsartán/hidroclorotiazida y atorvastatina. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de un mes de evolución de tos intensa con expectoración verdosa, disnea, febrícula desde el inicio, astenia y pérdida de peso. Se inicia tratamiento con amoxicilina, sin mejoría clínica ni radiológica, por lo que se pauta levofloxacino. Dada la mala evolución es remitido a Medicina Interna, donde se solicita analítica más ampliada y tomografía computarizada (TC) toracoabdominal, derivándose posteriormente a Neumología por sospecha de neoplasia pulmonar. El neumólogo pauta moxifloxacino y prednisona con buena respuesta clínica y radiológica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Saturación oxígeno: 91% Frecuencia cardiaca: 120 latidos por minuto. Afebril. Resto normal. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular con crepitantes bibasales, predominio derecho. Resto exploración normal. Sistemático sangre: 11.300 leucocitos (79,8% neutrófilos), plaquetas 578.000, PCR 168. Bioquímica y coagulación normales. Serología neumonías atípicas negativa. Radiografía tórax: infiltrado en lóbulo superior y base derechos. TC toracoabdominal: aumento densidad de parénquima pulmonar con patrón parenquimatoso en ambos hemitórax (lóbulos superiores e inferiores) de distribución parcheada.

**Juicio clínico:** Neumonía organizada criptogenética (NOC).

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía eosinofílica crónica. Neumonía que no responde al tratamiento. Adenocarcinoma pulmonar.

**Comentario final:** La NOC es un síndrome clínico-patológico de etiología mayoritariamente desconocida, con respuesta inespecífica de reparación tisular. Aparece entre la quinta y la séptima décadas, con clínica subaguda consistente en tos seca, fiebre, mialgias, aumento de la disnea y pérdida peso. En la auscultación pulmonar aparecen crepitantes finos y los análisis de sangre suelen ser inespecíficos. El diagnóstico suele retrasarse por confusión con neumonías bacterianas. En la TC observamos opacidades alveolares parcheadas bilaterales y migratorias en el tiempo,

comprometiendo segmentos de lóbulos diferentes. Aunque el diagnóstico definitivo es histológico, existe un diagnóstico probable de NOC en un contexto clínico-radiológico apropiado. El tratamiento de elección son corticoides orales, obteniéndose una mejoría clínica espectacular.

### **Bibliografía**

1. García Aguilar DJ, Cobos Moreno I, Vargas Puerto A. Forma de presentación radiológica atípica de una neumonía organizada criptogenética. Arch Bronconeumol. 2010;46:496-7.
2. Pallás Beneyto LA, Rodríguez Luis O. Neumonía criptogénica organizada en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:167-9.

**Palabras clave:** *Neumonía. Corticoides.*