



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2641 - TOXICIDAD CRÓNICA PULMONAR POR NITROFURANTOÍNA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Pérez Maroto^a, C. Celada Roldán^b, R. Macías Hernández^a, M. Espinosa Núñez^a, M. Delgado Rodríguez^a y G. Díaz Hernández^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. UGC San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 Años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria (AP) por disnea a moderados esfuerzos hasta hacerse de reposo, fatigabilidad y dolor centrotorácico sin cortejo vegetativo de una semana de evolución que no mejora pese a pauta de levofloxacino 500 mg. Niega fiebre, tos ni otra sintomatología por aparatos. Como antecedentes personales destacar HTA, dislipemia, pielonefritis de repetición, nefrolitiasis y ectasia calicial valorada por urología en tratamiento con furantoína durante un año, artralgias y adenoma suprarrenal.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. TA: 120/80 mmHg, SatO₂ basal 96% eupneica. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado con crepitantes bilaterales y campos medios. Abdomen y miembros inferiores sin alteración. ECG: normal. Analítica: bioquímica, perfil hepático, ferrocínica, hemograma, factores reumatoide, ANAS, ANCAS, proBNP anodina. Rx de tórax: patrón intersticial bilateral con tendencia a consolidación mediobasal periférico. Tras objetivar empeoramiento de su disnea, se deriva a Neumología para ingreso: Gasometría pO₂ 61,8 pCO₂ 37,7 pH 7,4 CO₃h 27,3. Rx sin cambios. Espirometría: FEV₁ 2.680 ml (120%), FVC 3.100 ml (117%), FEV₁/FVC 86,5%. Ecocardio: alteración de relajación de VI. Fibroscopia (FBC) y lavado bronquealveolar (LBA) con cultivos negativos y negativos para malignidad. TACAR tórax: neumonía intersticial no específica (NINE) reagudizada vs neumonía eosinofílica aguda.

Juicio clínico: Neumonitis intersticial por nitrofurantoína.

Diagnóstico diferencial: GEA vírica/bacteriana, descompensación de insuficiencia cardiaca, infección urinaria.

Comentario final: La nitrofurantoína es un antimicrobiano utilizado en el tratamiento y la profilaxis de las infecciones del tracto urinario recurrente. Raramente produce toxicidad pulmonar aguda o crónica (con una incidencia menor al 1%), generando una neumonitis intersticial que incluso puede evolucionar a fibrosis. Por lo que desde AP debemos realizar un diagnóstico diferencial para su correcto tratamiento. En primer lugar retirar el fármaco (no mantener más de 6 meses), pudiendo añadir un ciclo de glucocorticoides no prolongado, con una respuesta variable en el 10-30% de los casos.

Bibliografía

1. Madani Y, Mann B. Nitrofurantoin-induced lung disease and prophylaxis of urinary tract infections. Prim Care Respir J. 2012;21:337-41.

Palabras clave: Neumonitis. Nitrofurantoína. Toxicidad.