



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3960 - NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE CUADRO DE DISNEA

A. Piera Carbonell^a y M. Rodríguez López^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Luanco-Gozón. Asturias. ^bEstudiante de 3^{er} curso de Medicina. Prácticas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Luanco-Goión. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, ganadera, fumadora traída a la consulta por cuadro de deterioro con pérdida de 10 kg en los últimos 3 meses, astenia, hiporexia marcada. Refiere disnea de mínimos esfuerzos. No dolor torácico. No palpitaciones, mareos ni síncope. No oliguria. Tos sin expectoración. No fiebre termometrada. No rinorrea ni prurito nasal.

Exploración y pruebas complementarias: Llama la atención a la exploración la caquexia que presenta la paciente y la auscultación de crepitantes bibasales sin edemas en miembros inferiores ni signos de ascitis. Se realiza gasometría arterial que muestra pO₂ 67 y PCO₂ 57 mmHg, espirometría FVC 76% FEV₁ 59% FEV₁/FVC 61%, y Rx tórax mostrando imágenes retículo nodulares en ambos campos superiores y patrón reticular en bases. Se realiza TC torácico apreciándose patrón en vidrio deslustrado de distribución lobillar en ambos campos, con zonas de atrapamiento aéreo, bronquiectasias y focos de consolidación, imágenes en árbol en brote, en relación con ocupación de vía aérea estrecha.

Orientación diagnóstica: Ante una paciente fumadora con síndrome general debemos realizar Rx de tórax para descartar patología neoplásica, espirometría que permita conocer si existe obstrucción y/o restricción, y gasometría que permita valorar si existe retención de carbónico. La existencia de un patrón reticulonodular en ausencia de clínica cardiológica induce a la valoración con TC torácico mostrando patrón en vidrio deslustrado, e imágenes de árbol en brote en relación con ocupación de vía aérea estrecha, todo ello sugestivo de probable neumonitis por hipersensibilidad, teniendo en cuenta el contexto biosociolaboral de la paciente.

Diagnóstico diferencial: Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) o enfermedades pulmonares infiltrativas difusas (EPID) constituyen un espectro de entidades muy variable. Las más comunes son las neumonías intersticiales idiopáticas, la sarcoidosis y la alveolitis alérgica extrínseca. Las técnicas de imagen, principalmente la tomografía computarizada de alta resolución (TCAR), tienen gran utilidad en su evaluación al permitir identificar diferentes patrones radiológicos.

Comentario final: Es fundamental la detección precoz de EPI, con el fin de establecer un tratamiento adecuado en las fases más iniciales y evitar en lo posible su progresión a fibrosis.

Bibliografía

1. Giménez PA, Franquet T. Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial. Semin Fund Esp Reumatol. 2013;14(4):97-105.

Palabras clave: Enfermedades pulmonares intersticiales. Fibrosis pulmonar.