



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1906 - NEUMONÍA ORGANIZATIVA POR NITROFURANTOÍNA

P. Aparicio Aragón<sup>a</sup>, M. Franch Taix<sup>b</sup>, C. Plana Andrés<sup>b</sup> y B. Esteban de Andrés<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinitat. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Trinitat. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 75 años con antecedentes de artrosis, HTA, cáncer de cérvix diagnosticado en 2013 (tratado con radioterapia 23 fracciones 46 Gy y posterior braquiterapia. Última sesión septiembre 2013). Clínica de cistitis agudas de repetición como complicación de la radioterapia por lo que se decide pautar nitrofurantoína profiláctica 50 mg 1 comprimido cada 24 horas en diciembre de 2015. En junio de 2016 acude a consulta de atención primaria por cuadro de astenia, disnea progresiva desencadenada por esfuerzos mínimos y febrícula de dos semanas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneica en reposo, escasísimos crepitantes en bases, tos seca con la inspiración profunda, SaO<sub>2</sub> 94%, no edemas, frecuencia cardíaca rítmica. Anemia normocítica/normocrómica leve, PCR 14, leucocitos 6,94 (77% neutrófilos), TSH 2,77 mU/L, ferritina 71 ng/mL, LDH 514 U/L. Electrocardiograma normal. Rx tórax: aumento de hilos pulmonares, marcado engrosamiento peribroncovascular y pequeñas opacidades/engrosamiento intersticial en lóbulos superiores y retrocardíaco. Los hallazgos podrían indicar posible insuficiencia ventricular izquierda incipiente, aunque no existe derrame pleural y el índice cardiorácico está dentro de lo normal. No se puede descartar enfermedad pulmonar intersticial.

**Orientación diagnóstica:** Hipoxemia secundaria a patología alveolo-intersticial de etiología desconocida. Primera posibilidad toxicidad por nitrofurantoína.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardíaca. Neoplasia. Neumonía eosinófila. Neumonía organizativa. Fibrosis pulmonar idiopática.

**Comentario final:** TC: infiltrados parcheados de distribución peribronquial y subpleural de predominio en campos medios pulmonares con dilataciones bronquiales, compatible con neumonía organizativa. LBA 63% histiocitos y células del epitelio, 34% linfocitos y 3% eosinófilos. Predominio de linfocitos T CD8 positivos. Ante estos resultados y con el antecedente de la toma de nitrofurantoína durante 4 meses se sospecha toxicidad pulmonar crónica. Se procede a la retirada inmediata del fármaco con mejoría clínica a las dos semanas. El 22 de julio de 2016 la AEMPS actualizó las alertas por reacciones adversas pulmonares y hepáticas, restringiendo su uso al tratamiento curativo de cistitis aguda y no como profilaxis.

### Bibliografía

1. De Zeeuw J, Gillissen A. Nitrofurantoin-induced pulmonary injury. UpToDate, 2018.
2. Sabadell Nieto C. Neumonitis intersticial por nitrofurantoína. FMC. 2010;17:79-80.

**Palabras clave:** Nitrofurantoína. Neumonía organizativa. Toxicidad pulmonar.