



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/115 - A PROPÓSITO DE UN CASO DE POLIGLOBULIA

M. Gervás Alcalaya

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Católicos. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, exfumador, sin medicación crónica. En un análisis rutinario sorprendió su poliglobulia (en aumento desde hace 2 años). No tiene antecedentes familiares de patología neumológica, ni antecedentes de quimioterapia o radioterapia. Jubilado (mecánico de profesión). Vive con gatos y cuida de un gallinero. No presentaba cefalea, ni mareos, ni dolor torácico, ni prurito ni signos o síntomas de trombosis. Solo disnea de esfuerzo.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: hemoglobina: 18,1 g/dl; hematocrito: 55,9%; resto normal. Coagulación, bioquímica, saturación de oxígeno y gasometría arterial normales. Eritropoyetina 12,8 mU/ml (normal). Radiografía de tórax: infiltrado intersticial bilateral de predominio basal. Espirometría: capacidad vital forzada (FVC): 75%, Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1): 82%, FEV1/FCV: 83, Capacidad de difusión pulmonar (DLCO): 62%.

Orientación diagnóstica: Tras descartar policitemia vera (mutación JAK 2 negativa), se le realiza tomografía axial computarizada de tórax: compatible con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID). Se intenta descartar causa: autoinmune o exposición laboral. Por ello, se realiza analítica: elevación de IgA e IgM, IgG frente a plumas, excrementos suero de paloma y niveles de enzima convertidora de angiotensina: normales, anticuerpos antinucleares positivos, otros negativos como: CENPB, Ro, La, Scl70, Sm, U1RNP, Jo1, dsDNA y RibosomalP. Fibrobroncoscopia con biopsia y lavado broncoalveolar: discreto aumento de linfocitos, sobre todo T. Por último, se le realiza biopsia pulmonar quirúrgica: sospecha de neumonitis por hipersensibilidad crónica (laboral o a gallinas). Se le recomienda evitar exposición a sus gallinas. A los 4 meses, el paciente ya no presenta disnea de esfuerzo y sus pruebas de función pulmonar se estabilizan.

Diagnóstico diferencial: Policitemia vera, EPIDs: fibrosis pulmonar idiopática, proteinosis alveolar, histiocitosis, eosinofilia pulmonares, sarcoidosis, neumonitis por hipersensibilidad, asbestosis, silicosis...

Comentario final: A veces una alteración analítica aislada (poliglobulia), puede ser la punta de un iceberg y dar pie al estudio en profundidad de un caso, cuyo diagnóstico certero puede mejorar la calidad de vida y la supervivencia de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Xaubet Mir A, Morell Brotard F, Ancochea Bermúdez J. Enfermedades difusas del pulmón. En: Farreras-Rozman Medicina interna, 18ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2016. p. 691-709.

Palabras clave: Enfermedad pulmonar intersticial.