



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2365 - Neumonía que no responde a antibioterapia

F.J. Lucas Galán^a, M. Ruipérez Moreno^a, M. Minuesa García^a, L. Tarjuelo Gutiérrez^b, M. López Valcárcel^b, L. Moreno de la Rosa^c, J. Rodríguez Toboso^d, J. Rodríguez Coronado^e, J.J. Navalón Prieto^e y M. Prado Coste^e

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años, Katz de A, antecedentes de DLP, FA paroxística desde hace 5 años en tratamiento con Xarelto, y prótesis bilateral de rodilla. Acude a la consulta de Atención Primaria por deterioro del estado general, astenia y disnea a medianos esfuerzos de 2 semanas de evolución sin otra clínica acompañante ni cuadro catarral previo. Se diagnostica inicialmente como cuadro depresivo. Consulta hasta 3 veces por persistencia de los síntomas. Meses después presenta febrícula de 37 °C y leve empeoramiento de disnea así como del estado general, se realiza radiografía de tórax objetivando infiltrado basal derecho, por lo que se inicia tratamiento con levofloxacino ante sospecha de NAC. Tras unos días persiste cuadro febril sin mejoría clínica, por lo que se deriva a Urgencias donde se añade cefotaxima i.v ingresando para valoración por Neumología. Dada la persistencia de síntomas y la no mejoría radiológica ni analítica se realiza fibrobroncoscopia iniciando tratamiento con corticoides sistémicos 60 mg/día con mejoría clínica, analítica y radiográfica, por lo que se da de alta con diagnóstico de neumonía organizada criptogénica en tratamiento con corticoides 0,5 mg/kg y cita en consultas externas de Neumología.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración presenta crepitantes secos en base derecha con SatO₂ 91%, resto de constantes y exploración normales. Radiografía de tórax: infiltrado extenso en base derecha no presente en radiografías previas. ECG sin alteraciones. En analítica de ingreso destaca PCR 232, leucocitos 12.560 (N80%, L14%, M4%) y proteinograma compatible con proceso inflamatorio. TAC informa de microadenosis mediastínica y neumonía en LID. Broncoscopia: mucosa eritematoedematosa de lóbulo inferior derecho. Por último la anatomía patológica indica densa inflamación aguda compatible con neumonitis intersticial con BAS-BAL negativo.

Juicio clínico: Neumonía organizada criptogénica.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad. Tromboembolismo pulmonar. Neumonitis intersticiales idiopáticas (NII) y secundarias (NIS).

Comentario final: Las NII constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades pulmonares con una alta morbi-mortalidad y poco conocidas en Atención Primaria dada su escasa prevalencia, por lo que

resulta esencial una buena anamnesis y exploración para sospecharlas, y así llegar a un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado en el menor tiempo posible. Se trata de un grupo de enfermedades con muchas similitudes en sus manifestaciones. Disnea progresiva y tos persistente no productiva acompañadas de síntomas sistémicos comunes a estas enfermedades como la astenia o la pérdida de peso debe hacernos pensar en ellas, así como la ausencia de respuesta a tratamiento antibiótico o antecedentes que pudieran orientar el diagnóstico en otro sentido. Radiológicamente suelen presentar patrones difusos bilaterales aunque pueden aparecer como formas localizadas. Muchas, como la forma Criptogenética, responden muy bien a corticoides, si bien, a diferencia de ésta, no todas consiguen la resolución radiológica. La clasificación es compleja y su confirmación es necesariamente histopatológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. King TE Jr. Enfermedades Pulmonares Intersticiales. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL. Harrison: Principios de Medicina Interna, 16ª edición. McGraw Hill, 2006. pp. 1717-24.
2. Xaubert Mir A, Morell Brotad F, Ancochea Bermúdez J. Enfermedades Difusas del Pulmón. En: Rozman C, Cardellach F, Ribera JM, Sierra A, Serrano S. Farreras Rozman: Medicina Interna, 17ª edición. Elsevier, 2012. pp. 681-98.