



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/622 - NEUMONITIS SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON NITROFURANTOÍNA

M. Menéndez Ortega<sup>a</sup>, S. Medina Muñoz<sup>a</sup>, S. García Cabrera<sup>b</sup> y N. Herrera Pua<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 66 años con hipertensión arterial, exfumador (IPA 45) y epididimitis crónica abscesificada. En tratamiento habitual con enalapril, tamsulosina y nitrofurantoína/8h desde hace 6 meses. Acude al médico de atención primaria por disnea progresiva hasta hacerse de reposo y dolor centrotorácico no irradiado de dos días de evolución, siendo derivado a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración, destaca murmullo vesicular disminuido con crepitantes secos bibasales, sin edemas en miembros inferiores. En la analítica destaca la PCR 86,4 con leucocitosis 11.400 y gasometría arterial normal. En la placa de tórax se objetiva un infiltrado intersticial difuso, lo que sugiere un patrón intersticial a estudio. Se realiza TAC donde se aprecia engrosamiento del intersticio subpleural y en lóbulos superiores, con bronquiectasias en bases, siendo estos hallazgos inespecíficos. Posteriormente se realiza fibrobroncoscopia con abundante componente histiocitario intraalveolar y engrosamiento intersticial linfoplasmocitario con eosinófilos, datos sugerentes de neumonitis por hipersensibilidad. En la citometría de flujo del lavado bronquio-alveolar destaca: linfocitos T 46%, cociente CD4/CD8 invertido con monocitos 43% lo que refuerza la hipótesis. Se suspende la nitrofurantoína y se inicia tratamiento con corticoterapia sistémica 60 mg/día, manteniendo al alta dacortín 30mg/día y mostrando remisión radiológica total.

**Juicio clínico:** Neumonitis por hipersensibilidad secundaria a la toma de nitrofurantoína.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonitis por hipersensibilidad, fibrosis pulmonar idiopática.

**Comentario final:** La nitrofurantoína, antimicrobiano inhibe varios sistemas enzimáticos en bacterias Gram-negativas y positivas, presenta bajas tasas de resistencia. Sin embargo, presenta importantes reacciones adversas documentadas por la AEMPS: alteraciones del aparato respiratorio (fibrosis pulmonar, neumonitis intersticial), hepatobiliares y en tratamientos de más de 6 meses, cirrosis, necrosis hepática y hepatitis fulminante. De modo que a la hora de prescribirla, es importante valorar los riesgos-beneficios.

### Bibliografía

1. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, et al. Grupo de Investigación en Enfermedades Pulmonares

- Intersticiales Difusas. Área de Técnicas y Trasplante. SEPAR. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. Arch Bronconeumol. 2003;39(12):580-600.
2. AEMPS: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. España. Nitrofurantoína: Nuevas restricciones de uso. Julio 2016 [citado nov 2016]. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2016/NI-MUH\\_FV\\_16-nitrofurantoina.htm](https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2016/NI-MUH_FV_16-nitrofurantoina.htm)

**Palabras clave:** Neumonitis. Nitrofurantoína.