



242/2408 - NO TODAS LAS NEUMONÍAS SON INFECCIOSAS

A. Abad Sánchez^a, C. Molina Romero^a, V. Pino Benítez^b, M. Krag Jiménez^a, F. Ortiz Leal^a y M. Mir Puche^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Fuengirola-Oeste. Málaga. ^bEnfermera. Centro de Salud de Fuengirola-Oeste. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años con antecedentes personales de hipotiroidismo autoinmune y dislipemia mixta. Actividad normal. No hábitos tóxicos ni exposición ambiental/laboral. Acude por febrícula, tos seca y algias generalizadas de 1 semana de evolución. En la auscultación pulmonar se escuchan crepitantes en la base derecha. Rx tórax: patrón fino intersticial en base derecha. Pauto levofloxacino. A la semana, no mejoría alguna de la sintomatología, por lo que pauto claritromicina y ante el empeoramiento de la disnea (moderada mínimos esfuerzos) y saturaciones de oxígeno capilar 89-92% se ingresa para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TAC pulmonar: opacidades parcheadas en vidrio deslustrado bilaterales de predominio basal bilateral, bronquiectasias arrosariadas, nódulo de base pleural en vértice izquierdo, no adenopatías mediastínicas. Broncoscopia sin alteraciones con cultivos negativos. BAAR, Pneumocystis, Lowenstein y citologías negativas. Ante la sospecha de neumopatía intersticial a filiar inician tratamiento corticoideo hasta la realización de biopsia pulmonar donde se observa: Alteraciones compatibles con bronquiolitis obliterante (BONO)/neumonía organizada criptogénica (NOC).

Juicio clínico: Neumonía organizada criptogénica (NOC/BONO).

Diagnóstico diferencial: Neumonía infecciosa bacteriana, neumonía vírica, tromboembolismo pulmonar, vasculitis, sarcoidosis, toxicidad por drogas.

Comentario final: La NOC suele ocurrir entre los 50-70 años. La forma más común de presentación es aguda/subaguda con tos, disnea, y, a veces, fiebre, astenia y pérdida de peso. Es característico de esta enfermedad las imágenes radiológicas de consolidación en vidrio esmerilado bilaterales y periféricas, recidivantes y migratorias. Ante una neumonía que no responde al tratamiento habitual de antibióticos, hay que tener en cuenta que el 16-50% no son infecciosas y que es necesario derivar para estudio y tratamiento específico.

Bibliografía

1. Davison AG, Heard BE, McAllister WA, Turner-Warwick ME. Cryptogenic organizing pneumocystis. Q J Med. 1983;52:382-94.
2. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, et al. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades

pulmonares intersticiales difusas. Arch Bronconeumol. 2003;39:580-600.

3. Bravo Soberón A, Torres Sánchez MI, García Río F, et al. Patrones de presentación de la neumonía organizada mediante tomografía computarizada de alta resolución. Arch Bronconeumol. 2006;42:413-6.

Palabras clave: Neumonía intersticial criptogenética.