



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/33 - TOXICIDAD PULMONAR POR AMIODARONA

R. Flores Cebrià, M. Moruno Carrizosa, Y. Ginés Sánchez, N. Sáenz Moya, C. Carreres Molas y A. Simón Torres

Médico de Familia. ABS Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 82 años. No AMC. Ex-fumador. AP: HTA. Hiperglicemia. DLP. Cardiopatía isquémica por enfermedad coronaria de 3 vasos revascularizada percutáneamente hace más de 15 años. Episodios de taquicardia ventricular monomorfa sostenida (precisó CVE y colocación de DAI). ACXFA anticoagulada, en tratamiento con amiodarona hace 4 meses. TM vesical primario (RTU). HBP (vaporización). SAHS (CPAP). Hipotiroidismo subclínico. Hernia hiatal. Consulta por disnea de 1 semana de evolución. VAG 2 meses antes e ingreso hospitalario 1 mes antes por sepsis de posible origen urinario. Estabilidad clínica al alta, reaparición a los 4 días de disnea a pequeños esfuerzos, sin aumento de la tos, expectoración ni fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, eupneico, TA 92/61, FC 62, SatO<sub>2</sub> basal 97%. ACR: Arritmico. Crepitantes secos en base pulmonar izquierda. Rx tórax: infiltrados pulmonares parenquimatosos alveolo-intersticial bilaterales, predominio en pulmón derecho (Rx tórax hace 3 meses normal). TC tórax: áreas de vidrio esmerilado y focos parcheados bilaterales, bronquiectasias y calcificaciones pleurales de predominio derecho. Analítica: VSG 95 mm, PCR 161 mg/l. Función tiroidea, proteinograma, Ig séricas, alfa1 antitripsina, precipitinas aves/hongos y autoAc normales. Hemocultivos, cultivos de esputos, PCR gripe (frotis faríngeo) y serologías de patógenos de neumonías atípicas negativos. Broncoscopia con BAL: normal.

**Juicio clínico:** Varón de 82 años, consulta por disnea. En Rx de tórax se objetivan infiltrados pulmonares confirmados por TC torácico. En hospital de referencia descartan infección, neoplasia y enfermedades infiltrativas/intersticiales. ODx: toxicidad pulmonar por amiodarona (la evolución clínico-radiológica del cuadro se correlaciona con el inicio del tratamiento 4 meses antes).

**Diagnóstico diferencial:** Neumopatía por tóxicos. Infección. Neoplasia. Insuficiencia cardiaca. Enfermedades infiltrativas y sistémicas.

**Comentario final:** Dada la elevada prevalencia en nuestras consultas de pacientes en tratamiento con amiodarona por patologías cardiacas, es importante que el médico de atención primaria esté familiarizado con los efectos secundarios de este fármaco, para realizar el diagnóstico lo más precozmente posible.

### Bibliografía

1. Haro M, Rubio M, Bernardo M. Lesiones pulmonares inducidas por fármacos. Med Integral.

2002;40(2):64-75.

2. Bordas J, Flores MA, Martínez C. Neumonitis por amiodarona. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005;40(5):323-4.
3. Hueto J, Borderías L, Tiberio G. Toxicidad pulmonar por amiodarona. Archivos de Bronconeumología. 1989;25:62-3.

**Palabras clave:** Amiodarona. Toxicidad pulmonar.