



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2575 - DOCTORA, A MI MARIDO LE FALTA EL AIRE

A. del Vas Jódar<sup>a</sup>, P. Llor Zaragoza<sup>b</sup>, M. Vilanoba Barceló<sup>c</sup>, S. Lazaar Soler<sup>b</sup>, S. Egea López<sup>b</sup> y S. Ruiz Ruiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Centro San Juan. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mariano Yago. Yecla. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años sin antecedentes ni consultas previas. Su esposa refiere que es fumador desde hace 30 años y que se ahoga con facilidad. Ex trabajador en empresa familiar de puertas, no consta exposición a humos, polvos o animales. Acude a consulta por disnea progresiva desde hace más de una año, artralgias, en ocasiones pico febril y pérdida de 6 kg. Tras analítica, espirometría y pruebas de imagen se llega al diagnóstico e iniciamos tratamiento y realizamos interconsulta hospitalaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, afebril saturación 94%, TA 109/63, FR 20, acropaquias. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos, crepitantes secos difusos predominio en bases. Resto de exploración normal. Analítica: leucocitos  $15,1 \times 10^3/\mu\text{L}$  con desviación izquierda, Hb 15,5 g/dL; Hto 28%; VCM: 80 fL; hematíes:  $5,6 \times 10^3/\mu\text{L}$ , VSG 38, resto sin alteraciones. Serología: VHC, VIH, VHB negativos. Radiografía. Espirometría forzada: FVC 42%, FEV1 47%, FEV1/FVC 90%, patrón restrictivo grave con descenso grave de la difusión de CO. Radiografía de tórax PA y LAT: patrón reticulonodular bilateral. TCAR: hallazgos compatibles con fibrosis pulmonar. Ecocardiograma y electrocardiograma normales. Broncoscopia con lavado broncoalveolar: aumento de neutrófilos, biopsia compatible con fibrosis, citología negativa para células neoplásicas.

**Juicio clínico:** Fibrosis pulmonar idiopática.

**Diagnóstico diferencial:** Sarcoidosis, alveolitis alérgica extrínseca, carcinoma de pulmón, insuficiencia cardíaca, EPOC, infecciones.

**Comentario final:** La fibrosis pulmonar se engloba dentro de las neumopatías intersticiales difusas con manifestaciones clínicas y radiológicas. Suele afectar a mayores de 50 años cursando con disnea de esfuerzo progresiva y tos seca. La supervivencia es de 3-5 años desde el diagnóstico con deterioro progresivo, existiendo formas rápidas y presentando exacerbaciones y complicaciones que ensombrecen el pronóstico. Desde atención primaria y en conjunto con otros especialistas debemos realizar una anamnesis y exploración adecuadas que junto con la realización de las pruebas complementarias adecuadas llegaremos al diagnóstico y tratamiento oportuno.

## Bibliografía

1. Idiopathic Pulmonary Fibrosis Clinical Research Network. Randomized Trial of Acetylcysteine in Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *N Engl J Med.* 2014;370:2093-101.
2. Wuyts,W, Antoniou K, et al. Combination Therapy: the future of management for idiopathic pulmonary fibrosis? *Lancet Respir Med.* 2014;2:933-42.

**Palabras clave:** Neumopatías. Fibrosis. Disnea.