



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2960 - ¿NEUMONÍA O ALERGIA AL TRABAJO?

M. Bentué Oliván<sup>a</sup>, A. Carrera Noguero<sup>b</sup>, J. Matías Nonato<sup>c</sup>, N. Martín Catalán<sup>b</sup>, L. Morros Blanco<sup>d</sup> y C. Lacadena Martínez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Actur Oeste. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Actur Sur. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elizalde. Logroño. La Rioja. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años, albañil de profesión, sin alergias medicamentosas conocidas hasta la fecha como únicos antecedentes personales en su historia clínica constan eccema atópico en la infancia, rinitis extrínseca en la edad adulta y neumonía adquirida en la comunidad hace 1 mes. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria una semana después de su reincorporación laboral de este último proceso por presentar malestar general, fiebre de hasta 38,3 °C y tos sin expectoración de 24 horas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 112/68, FC 95 lpm, Tª 38,1 °C, satO<sub>2</sub> 97%. AC: tonos cardiacos rítmicos a 90 lpm. AP: espiración levemente alargada con algún sibilante disperso, crepitantes en base pulmonar izquierda. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias, Blumberg -, Murphy -, no signos de irritación peritoneal. Maniobras meníngeas negativas. Hemograma: 15.400 leucocitos (81% neutrófilos), resto dentro de la normalidad. Bioquímica: proteína C reactiva 2,56, resto sin alteraciones. Coagulación: sin hallazgos de interés. Rx tórax: área de consolidación alveolar en lóbulo inferior izquierdo. Pruebas de función respiratoria (PFR): se realizan PFR antes y después de la exposición al antígeno sospechado observando una disminución 17% de la CVF tras la exposición. Prueba de provocación positiva para el antígeno estudiado.

**Juicio clínico:** Alveolitis alérgica extrínseca.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía adquirida en la comunidad, neumoconiosis, fibrosis pulmonar idiopática.

**Comentario final:** El paciente presentó buena evolución con resolución de la clínica en 2 días, la medida terapéutica principal consistió en el abandono del contacto de la fuente antigénica (en este caso la pintura) mediante adaptación de su puesto laboral, para la resolución del cuadro agudo se instauró tratamiento con corticosteroides orales en pauta descendente. En este caso la reaparición de la sintomatología tras la incorporación al trabajo del paciente nos hizo sospechar una alveolitis alérgica extrínseca, patología poco frecuente en las consultas de Atención Primaria pero que se debe sospechar ante clínica sugestiva con el fin de evitar la evolución a formas crónicas con fibrosis

pulmonar irreversible.

### **Bibliografía**

1. Girard M, Lacasse Y, Cormier Y. Hypersensitivity pneumonitis. *Allergy*. 2009;64:322-34.
2. Mohr LC. Hypersensitivity pneumonitis. *Curr Opin Pulm Med*. 2004;10:401-11.

**Palabras clave:** Alveolitis alérgica extrínseca. Neumonía. Enfermedades profesionales.