



242/4381 - NEUMONÍA ORGANIZADA CRIPTOGENÉTICA EN UN PACIENTE CON DISNEA

C. Mozota Pérez^a, A. Garrido Garrido^b y B. Dahl Ridruejo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rosa de Luxemburgo. San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años exfumador desde hace 15 años. Acude a su médico de Atención Primaria por un cuadro de tres semanas de evolución de disnea progresiva. No tos ni expectoración, no fiebre. Refiere haber realizado dos ciclos de antibiótico sin mejoría de los síntomas. Tras ser valorado en Atención Primaria es derivado a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física presenta buen estado general, Saturación de 90% y auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado y crepitantes en campos medios basales pulmonares. A su llegada al Servicio de Urgencias se objetiva saturación de 85% y se realizan las siguientes pruebas: hemograma, coagulación, bioquímica básica y dímero D sin alteraciones. Gasometría arterial que objetiva una insuficiencia respiratoria (PO₂ 50,3 mmHg). Radiografía de tórax con aumento de densidad difusa bilateral de predominio en bases con organización micronodular. Ante los hallazgos se decide ingreso para estabilización y estudio. Durante el ingreso se realiza un TC torácico que presenta opacidades en vidrio deslustrado que, en ausencia de clínica infecciosa, podría ser compatible con neumonía organizada criptogenética. Se realiza ecocardiograma que descarta patología cardíaca. El estudio de inmunidad, la pletismografía y la espirometría no presentan alteraciones significativas. La broncofibroscopia muestra resultados negativos para bacterias, hongos y micobacterias. Se inicia carga de 500 mg de metilprednisolona durante 3 días, continuando con 1 mg/kg hasta el día del alta con franca mejoría clínica, radiológica y gasométrica.

Juicio clínico: Neumonía organizada criptogenética.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana. Neumonitis por hipersensibilidad. Carcinoma pulmonar. TBC miliar. Micosis pulmonar.

Comentario final: La NOC es una enfermedad relativamente frecuente cuyo diagnóstico suele retrasarse por la falta de sospecha y su confusión con otros procesos más prevalentes como la neumonía bacteriana. La presencia de infiltrados pulmonares bilaterales en la radiografía de tórax obliga a incluir la NOC en el diagnóstico diferencial. Es característica la excelente respuesta al tratamiento esteroideo y es obligatorio continuar el seguimiento en Neumología dado el alto número de recidivas.

Bibliografía

1. Farreras P, Rozman C: Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier, 2012.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Neumonía organizada criptogenética.