



242/4421 - MUCHO CUIDADO CON LA AMIODARONA

M. Moya^a, C. Vidal Ribas^a, B. Marcos^a, I. Ramírez Manent^a, H. Pujol^b y S. Gandía^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años acude por presentar tos con expectoración blanquecina, sin fiebre, y con sensación disneica acompañante de varias semanas de evolución. El inicio es insidioso y ha ido empeorando con el paso de las semanas. Antecedentes personales: fibrilación auricular diagnosticada hacia 8 años, en tratamiento con amiodarona. Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. Fumadora de 10 cig/día con DTA de 20 paq/año. Bebedora de 1 vaso de vino diario.

Exploración y pruebas complementarias: FC 90, TA 153/83, SatO₂ 91%. Cardíaco: rítmico, sin soplos. Respiratorio: crepitantes bilaterales, con taquipnea de 28 resp/min. ECG: RS, con FC 90 lpm, QRS estrecho, no desviaciones ST, no alteraciones agudas del ST, no signos agudos de isquemia. Rx tórax: patrón alveolar bilateral. Gasometría arterial: Po₂ 55, PCO₂ 28,7.

Juicio clínico: Neumonía bilateral. Se inicia tratamiento antibiótico endovenoso, previamente solicitándose hemocultivo y cultivo de esputo (siendo negativos). La paciente no mejora por lo que se repite radiografía de tórax, que muestra empeoramiento.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardíaca. Edema agudo de pulmón. Neumonitis por amiodarona. Al tratamiento antibiótico se añade tratamiento corticoide a altas dosis y se suspende tratamiento de base con amiodarona. A las semanas la paciente había mostrado gran mejoría, pero persiste disnea leve como consecuencia de la fibrosis causada por amiodarona.

Comentario final: La neumonitis por amiodarona es el efecto secundario más limitante para su uso clínico, con una prevalencia del 4-9%, y ha sido descrito como un cuadro grave originado por un mecanismo de hipersensibilidad, citotóxico directo o ambos, que incluso con la retirada del fármaco puede progresar hasta una fibrosis o un desenlace fatal. El diagnóstico de la neumonitis intersticial requiere un proceso de sospecha y de exclusión previa, debido a que los síntomas, la radiología e incluso las alteraciones de la función pulmonar no son específicas y pueden confundirse con la insuficiencia cardíaca, el edema pulmonar, la neumonía infecciosa, el infarto pulmonar, el distrés respiratorio del adulto, la fibrosis pulmonar idiopática, etc.

Bibliografía

1. http://www.revistadepatologiasrespiratoria.org/descargas/pr_9-2_77-80.pdf

Palabras clave: Disnea. Neumonitis por amiodarona.