



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2762 - LA NEUMONÍA QUE MIGRA

V. Arribas Peña, Z. Hernández Cubas, E. Muñoz Herrera y C. Muñoz Pindado

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Manileu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años, sin alergias medicamentosas, exfumadora desde hace 30 años, con antecedentes patológicos de policitemia vera y Carcinoma intraductal de mama izquierda estadio pT1cN0 en 2017, tratada con doble tumorectomía y radioterapia, actualmente con tamoxifeno. Acude al centro de salud en dos ocasiones por tos poco productiva y sensación disneica a moderados esfuerzos, afebril. Exploración anodina. Se comienza tratamiento con broncodilatadores y mucolíticos con mejoría tras la primera visita, pero continúa con disnea. En la segunda visita presenta roncus dispersos, por lo que se solicita radiografía de tórax (RxTx), observándose condensación en lóbulo superior derecho con imagen nodular/pseudonodular a nivel de hilio derecho. Se decide derivación a URG de hospital, donde se comienza tratamiento con levofloxacino y se realiza consulta de diagnóstico rápido a Neumología, repitiéndose la RxTx y tras fibrobroncoscopia y biopsia transbronquial se diagnóstica de Neumonía organizativa criptogénica (NOC), comenzando tratamiento con glucocorticoides a dosis altas.

Exploración y pruebas complementarias: RxTx: aumento de densidad triangular en lóbulo inferior derecho con dudoso infiltrado en lóbulo inferior izquierdo. Espirometría: patrón no obstructivo de leve intensidad. Fibrobroncoscopia: no lesiones endobronquiales ni compresiones extrínsecas. Mucosas de aspecto conservado. Biopsia transbronquial: áreas de reorganización pulmonar con fibrosis compatible con neumonía organizativa criptogénica.

Orientación diagnóstica: NOC.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípica, nódulo solitario, masa pulmonar.

Comentario final: La NOC es una entidad a descartar en el contexto de paciente con historia clínica compatible, neumonía refractaria al tratamiento y/o persistencia de anormalidades en la radiografía de tórax. Es una patología anatómico-clínica que conlleva a un defecto ventilatorio de tipo restrictivo, de etiología desconocida. Tiene un gran espectro radiológico, existiendo tres patrones: opacidades alveolares migratorias o bilaterales, solitarias o infiltrantes reticulares y/o alveolares. Dada su diversidad clínica-radiológica suele retrasarse su diagnóstico. Por lo general, no responde a los antibióticos y tiene una excelente respuesta a los corticoides, pilar del tratamiento.

Bibliografía

1. Quintero Barrios JL, Hernández Ruiz EA, Guarín Navas EG. Neumonía organizativa

criptogénica. Revista Colombiana de Neumología. 2016;28(2).

2. Felipe Olivares A. Alberto Fica C. Paulo Charpentier V. Neumonía criptogénica organizada como diagnóstico diferencial de neumonía que no responde a tratamiento. Rev Med Chile. 2014;142:261-6.

Palabras clave: Neumonía. Criptogénica. Migratoria.