Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):386

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1965 - ¡DOCTORA: ME AHOGO Y... MIRE, ESTA TOS, NO SE ME VA!

S. Carbó Queraltó, M. Guerrero Cruz, N. Benhablaa y M. Siurana Solé

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Ildefons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años. No fumadora, no consumo de alcohol enol. HTA. Tratamiento: amlodipino, valsartán. Consulta en diciembre por disnea de esfuerzo, tos seca y astenia de 3 meses evolución. Se inició de vacaciones en el pueblo. Aporta informes: ECG: normal, radiografía (Rx) de tórax: cardiomegalia. Bajo sospecha de posible insuficiencia cardiaca (HTA y cardiomegalia) iniciamos tratamiento deplectivo, pero regresa a control sin mejoría alguna. Profundizando en la anamnesis refiere que su marido tiene canarios y varios pájaros en casa desde hace > 50 años, “lo normal en un criador de pájaros”. Procedemos a repetir la radiología en el centro y, sorpresa, el patrón radiológico nos lleva a sospechar una posible patología intersticial. Ampliamos estudio con espirometría y derivamos a Unidad de Neumología-Intersticial.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 135/90 mmHg, SatO2: 98%, Auscultación cardiaca: rítmica a 97 lpm. Auscultación respiratoria: crepitantes secos bilaterales, predominio en base derecha. Rx tórax: patrón intersticial bilateral. Espirometría: FVC: 1,83 (95%); FEV1: 1,423 (96%); Ratio: 78,25; PBD-negativa; TLC: 104%, RV: 74%; RV/TLC: 84%; DLCO: 58%; KCO: 74%. TAC tórax: patrón inespecífico que puede corresponder a una NINE fibrosante sin poder descartar una NIU. Analítica: VSG: 25, PCR: 5. Hemograma normal. Bioquímica normal. IgA/M/G normal, IgG2: 190 (242-700), IgG4: 2 (4-86); IgE: 4,5. Precipitinas: IgE asp + IgE pájaros +. Autoimmunidad (AI): Factor reumatoide < 10; ECA (-); ANAs (+) ENAs (+) anticentrómero/antiJo/antiDNA doble cadena/antiScl70 (-). Ecocardio: hipertrofia ventricular leve; fracción de eyección preservada sin segmentarismos. Broncoscopia: macroscópicamente normal. Algunas secreciones mucosas.

Orientación diagnóstica: Enfermedad pulmonar intersticial difusa. Patrón indeterminado por neumonía intersticial usual (NIU). Neumonitis por hipersensibilidad crónica por exposición duradera con precipitinas positivas y mejoría al detener la exposición. No clínica de conectivopatía con AI negativa.

Diagnóstico diferencial: EPOC, asma, bronquiectasias, tuberculosis, tumores, reflujo gastroesofágico, insuficiencia cardiaca,

Comentario final: La patología intersticial en Atención Primaria (AP) tiene que formar parte de nuestros diagnósticos diferenciales de entrada. Es de gran relevancia emitir un diagnóstico precoz desde AP ya que permite tratar cuanto antes y frenar la evolución. Una historia clínica minuciosa complementada con una Rx tórax y una espirometría son pasos fundamentales y asequibles en AP

para orientar el diagnóstico y continuar el estudio y tratamiento en unidades especializadas.

Bibliografía

1. Lynch DA, Sverzellati N, Travis WD, Brown KK, Colby TV, Galvin JR, et al. Diagnostic criteria for idiopathic pulmonary fibrosis: a Fleischner Society White Paper. Lancet Respir Med. 2018;6(2):138-53.

Palabras clave: Enfermedad pulmonar intersticial. Neumonía intersticial usual. Neumonitis por hipersensibilidad. Disnea. Tos seca.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.