



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1687 - ENFERMEDADES INTERSTICIALES PULMONARES: DIAGNÓSTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

N. Benaabla Lechhab<sup>1</sup>, S. Carbó Queraltó<sup>1</sup>, A. Gómez Templado<sup>2</sup> e I. Gafarot Pérez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Ildefons. Barcelona. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeo Torner. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. CAP Sant Ildefons. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 81 años que consulta por tos seca de larga evolución tratada inicialmente de manera sintomatológica, no obstante, al persistir a pesar de ello se inicia estudio etiológico. Factores de riesgo cardiovascular: hipertenso, diabético, no dislipémico. Exfumador 2 paquetes/día. Antecedentes patológicos de interés entre los cuales destacan IAM reciente e insuficiencia cardiaca sistólica. A la reanamnesis el paciente refiere haber trabajado en la fundición.

**Exploración y pruebas complementarias:** Frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto, Saturación de O<sub>2</sub> 98%, afebril. Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos, ausencia de soplos y roces cardiacos. Auscultación pulmonar: runcus difusos e hipofonesis izquierda. Pruebas de función respiratoria: contraindicadas en paciente con IAM reciente. Rx tórax: presencia de patrón intersticial bilateral. TAC tórax: Calcificaciones significativas de la pleura parietal y diafragmática por exposición al asbesto. Lesiones nodulares pleurales bilaterales con afectación de la cisura media derecha. Lesión cicatricial en el LID. Bronquiectasias bibasales. Paquipleuritis calcificada.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad intersticial pulmonar difusa (EPID) compatible con asbestosis pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Asma, bronquiectasias, enfermedades intersticiales pulmonares, tuberculosis. Procesos infecciosos/alérgicos. Fármacos: IECA/ARAII, antiinflamatorios no esteroideos. Reflujo gastroesofágico, hernia hiato, divertículo de Zenker, acalasia esofágica. Insuficiencia cardiaca. Agentes físicos/ambientales.

**Comentario final:** Enfermedad definida como Neumonitis fibrosante y progresiva de causa desconocida y limitada a pulmón. Retraso diagnóstico de media 2 años con una media de supervivencia de 2-3 años. Elevada importancia desde atención primaria en realizar una buena historia clínica y exploración física ya que cualquier paciente con tos seca de larga evolución y crepitantes secos (elevada especificidad) debe hacernos pensar en este tipo de patologías. Realizar una buena optimización de pruebas complementarias es esencial, las herramientas básicas son las PFRs (pruebas funcionales respiratorias), Rx de tórax y finalmente TAC torácico. Importancia vital en el trabajo multidisciplinar tanto en AP como en el medio hospitalario para el diagnóstico/tratamiento y seguimiento.

## **Bibliografía**

1. American Thoracic Society Idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and treatment. International consensus statement. American Thoracic Society (ATS), and the European Respiratory Society (ERS) *Am J Respir Crit Care Med.* 2000;161:646-64.
2. Nathan SD, Shlobin OA, Weir N, Ahmad S, Kaldjob JM, Battle E, et al. Long-term course and prognosis of idiopathic pulmonary fibrosis in the new millennium. *Chest.* 2011;140:221-9.

**Palabras clave:** EPID. Tos seca. Asbestosis.