



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/414 - DOCTORA, MI MARIDO SE AHOGA

A. Rodríguez Barroso<sup>1</sup>, A. Herrero de Dios<sup>2</sup>, B. Rivas Baeza<sup>3</sup> y M. Lor Leandro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel de Cervantes. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aquitania. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años, con padre fallecido a los 88 años por fibrosis pulmonar idiopática (FPI), hábito tabáquico inactivo desde el año 2017 (IPA = 78), que acude a la consulta por sensación disneica para actividades cotidianas (mMRC 2) en los últimos 4 meses, afebril, sin otra clínica respiratoria asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sat O<sub>2</sub> basal 88%. Buen estado general, afebril, eupneico en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria: ritmo rítmico, sin soplos audibles. Crepitantes bibasales tipo velcro. Acropaquias en ambas manos. Pruebas complementarias: leucocitos 6,1 mill/l; Hb 18,3 g/dl; PCR 2,9 mg/dl; factor reumatoide 6; ANA y ANCA negativos. Rx tórax: afectación intersticial reticular de predominio periférico y basal. Valorar en el contexto clínico cambios compatibles con fibrosis pulmonar. TAC de alta resolución: en el parénquima pulmonar se observa afectación intersticial tipo reticular en ambos hemitórax, de predominio periférico y basal, con áreas de panalización y presencia de bronquiectasias por tracción, principalmente en las bases pulmonares. Las alteraciones son compatibles con un patrón de NIU, compatible con FPI. Espirometría: FVC 2.390 (66,2%); FEV1 2.210 (77,5%); DLCO 31,4; RV 184,3. Ecocardiograma: presión pulmonar estimada en torno a 42 mmHg, sin dilatación de cámaras derechas y sin datos de insuficiencia cardiaca derecha.

**Orientación diagnóstica:** Fibrosis pulmonar idiopática familiar.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonitis por hipersensibilidad crónica, neumonitis secundaria a tóxicos, neumoconiosis, sarcoidosis.

**Comentario final:** Ante la sospecha de enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) se remitió a consultas de Neumología. Allí se amplió el estudio para filiar la patología causante y se inició oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) 16h/día a 1,5 litros. Dados los resultados del TACAR y la firme sospecha de neumonía intersticial usual (NIU) compatible con FPI se inicia tratamiento con nintedanib y se deriva para valoración en Unidad de Trasplante Pulmonar del Hospital Puerta del Hierro.

## **Bibliografía**

1. Georgina Miranda S, Mauricio Salinas F. Diagnóstico diferencial de la fibrosis pulmonar idiopática. Revista Chilena Enfermedades Respiratorias. 2019;35(4):266-7.
2. Molina J, Trigueros J.A, Quintano J.A, Mascarós E, Xaubet A, Ancochea J. Fibrosis pulmonar idiopática: un reto para la Atención Primaria. Semergen. 2014;40(3):134-42.

**Palabras clave:** Fibrosis. Nintedanib. Trasplante.