



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

3 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL. UN RETO EN ATENCIÓN PRIMARIA

M.J. Lozano Fernández, I. Rodríguez Gómez, M.A. de la Hera Romero, J. Herrador Paredes, L. Muñoz Abad y F.L. Pérez Caballero

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años con AP de HTA consulta por disnea de medianos esfuerzos sin ortopnea ni DPN. No tos ni expectoración. Afebril. Refiere pérdida de peso no cuantificada, astenia y anorexia. A la exploración presenta buen estado general, SatO₂ 98% y destacan en la auscultación pulmonar crepitantes bibasales. En analítica, anemia normocítica normocrómica. Resto de parámetros normales. ECA 51 UI/L. Autoinmunidad negativa. Rx tórax: cardiomegalia. Patrón intersticial bilateral. TC tórax: Afectación pulmonar bilateral intersticial en todo el pulmón derecho y en lóbulo y lóbulo inferior izquierdo, con áreas parcheadas de aumento de atenuación en “vidrio deslustrado”, y pequeñas bronquiectasias en lóbulo.

Juicio clínico: Enfermedad pulmonar intersticial difusa de predominio en bases.

Diagnóstico diferencial: Fibrosis pulmonar idiopática (FPI). Bronquiolitis respiratoria. Neumonía intersticial aguda. Enfermedades del tejido conectivo. Enfermedades inhalacionales. Enfermedades granulomatosas. Neoplasias. Enfermedades quísticas.

Evolución: Permanece estable con el tratamiento pautado.

Comentario final: El diagnóstico y manejo de enfermedades pulmonares crónicas como EPOC y asma forman parte del día a día en Atención Primaria, pero es importante realizar un diagnóstico diferencial ante pacientes con disnea que tras descartar estas dos enfermedades pueden presentar otras enfermedades respiratorias menos frecuentes. Como EPID (enfermedad pulmonar intersticial difusa) se conocen a múltiples afectaciones diferentes, con características similares, que no sólo afectan al intersticio sino que pueden implicar a otras estructuras pulmonares. Una correcta anamnesis y procedimientos no invasivos pueden establecer el diagnóstico en la tercera parte de los casos de EPID. Por este motivo es fundamental el papel del Médico de Familia en detectar precozmente, derivar lo antes posible y con un estudio de inicio, clasificar adecuadamente al paciente en neumología y establecer un pronóstico y tratamiento diferenciado.

Palabras clave: Enfermedad intersticial. EPOC. Asma.