



## Imágenes

## Neumonitis química secundaria por inhalación de disolventes orgánicos

## Secondary chemical pneumonitis due to inhalation of organic solvents

Juan sebastian Theran León<sup>a,\*</sup> y Laura Yibeth Esteban Badillo<sup>b</sup><sup>a</sup> Universidad autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia<sup>b</sup> Universidad de santander, Bucaramanga, Colombia

Presentamos el caso de un paciente de 25 años, con historia de inhalación crónica de pegamento y diluyente desde los 10 años de edad. El paciente refiere un día entero con inhalación continua sin protección de vía aérea. Consulta por disnea de moderados esfuerzos, tos con expectoración verdosa y fiebre cuantificada de 38 grados, el paciente detalla trabajar en una habitación sin ventilación, manteniéndolo en este espacio cerrado durante 6 h diarias por semana. En la radiografía, se aprecia un infiltrado alvéolo-intersticial bilateral de predominio en la base derecha, de cronología aguda en el contexto de una neumonitis química (fig. 1).

Las sustancias que se utilizan con más frecuencia son los adelgazadores de pinturas (diluyente), estos compuestos pueden contener más de una sustancia tóxica, generalmente incluyen tolueno, xileno, benceno, entre otros hidrocarburos y son inhalados directamente

en trapos impregnados de ellos o desde bolsas que se utilizan como contenedor<sup>1</sup>. El tolueno es un solvente derivado del petróleo; es claro, de olor dulce y se encuentra en pinturas, adelgazador de pintura (diluyente), pegamentos y gasolina<sup>2</sup>. Los hidrocarburos necesitan dosis altas para causar toxicidad. Estos son utilizados como disolventes orgánicos; el vapor al ser inhalado produce una lesión directa al epitelio pulmonar a diferentes niveles del tracto respiratorio, enfermedades pulmonares preexistentes hacen más susceptible a los efectos nocivos<sup>3</sup>. La sintomatología se presenta horas o incluso días después de la exposición al antígeno, en los estudios de imagen se puede encontrar edema pulmonar, infiltrado intersticial bilateral difuso y, en casos más tardíos, fibrosis intersticial, además de imagen en vidrio despolido, especialmente en las formas agudas<sup>4</sup>.

## Conflicto de intereses

Este material ha sido revisado y aprobado por todos los autores con fines académicos para su publicación. Este artículo no ha sido publicado ni remitido a otras revistas, no corresponde a información duplicada ni redundante.

Declaramos que no existe ningún tipo de conflicto de interés por parte de los autores.

## Bibliografía

1. Treviño-Hernández RA, Cruz-Valdéz J. Alteraciones metabólicas en la inhalación de solventes. Informe de ocho casos. Medicina Universitaria. 2011;8 En Línea. consultado 31-Jul-2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-alteraciones-metabolicas-inhalacion-solventes-informe-X166579611026732>.
2. Sullivan MJ, Conolly RB. Comparison of blood toluene levels after inhalation and oral administration. Environ Res. 1988;45(1):64–70 En Línea. consultado 31-Jul-2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3338437/>.
3. Salmorán HO, Pascual F, Reynoso N, Del Carmen S, Ramírez C, José M, et al. Neumonitis química secundaria a inhalación accidental de heptano.
4. Zellner T, Eyer F. Choking agents and chlorine gas - History, pathophysiology, clinical effects and treatment. Toxicol Lett. 2020;320:73–9 Internet. consultado 31-Jul-2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31811912/>.

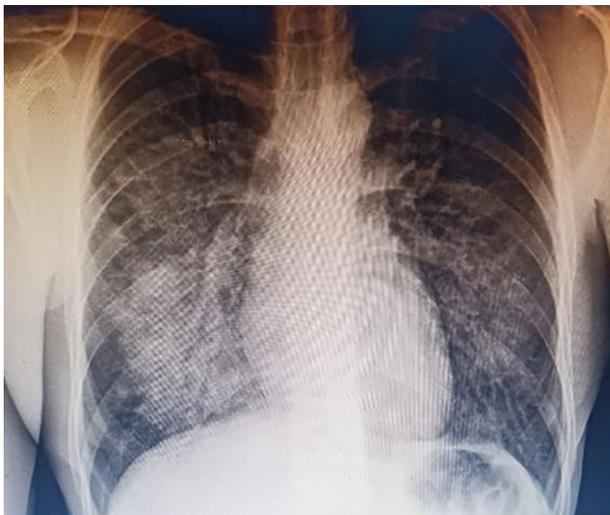


Figura 1. Radiografía de tórax postero-anterior.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jtheran554@unab.edu.co](mailto:jtheran554@unab.edu.co) (J. Theran León).