



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/105 - Una neumonía poco habitual

C.G. Zambrano Clavier<sup>a</sup>, K.P. Baldeón Cuenca<sup>b</sup>, M.J. Conesa Espejo<sup>c</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>c</sup>, M. García Aroca<sup>d</sup> y C. Celada Roldán<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), accidente isquémico transitorio (AIT) en el 2008, fibrilación auricular paroxística recurrente, discopatía degenerativa progresiva. En tratamiento con irbesartan 300 mg/día, bisoprolol 5 mg c/12h, amiodarona 200 mg/día (excepto sábados y domingos), dabigatran 150 mg c/12h, antiinflamatorios (aines). Acude a su médico de familia por presenta desde hace 30 días tos con expectoración verdosa, febrícula de hasta 37,7 °C, disnea leve y autoescucha de sibilantes por lo que le fue indicado tratamiento empírico con claritromicina 500 mg c/12h y broncodilatadores. A las dos semanas continua con tos blanquecinas y dolor torácico de características pleuríticas (aumento del dolor con la tos y la inspiración profunda) por lo que se le indica Augmentine plus 2 g c/12h sin mejoría posterior al tratamiento por lo que es derivada a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO2: 98% con oxígeno a 3 litros, FC: 68. AP: MVC crepitantes en lóbulo superior izquierdo con aumento de vibraciones vocales en plano posterior. Resto de la exploración anodinia. Analítica urgencias: glucosa: 99 mg/dl urea: 43 creatinina: 0,28 PCR: 11 hemograma: Hb: 11,9, Hto: 37,1% VCM: 85 leucocitos: 13.170 (n: 70%, l: 12%), plaquetas: 716.000. Marcadores tumorales: CEA, Ag Ca 125, Ag Ca 19.9, Ag Ca 15.3 negativos. Cultivos de esputos: negativos en 3 ocasiones. Citología de esputo: negativa para neoplásicas. Abundantes linfocitos. Cultivo de BAS: negativo. Fibrobroncoscopia: normal. Rx de tórax: consolidación con broncograma aéreo en lóbulo superior izquierdo. TAC de tórax: consolidación pulmonar izquierda, peribroncovascular de predominio en LSI con broncograma aéreo que ante ausencia de mejoría tras tratamiento ATB no se puede descartar proceso tumoral, proceso infeccioso atípico o proceso inflamatorio.

**Juicio clínico:** Neumonía organizada secundaria a amiodarona.

**Diagnóstico diferencial:** Nódulo pulmonar, neumonitis rápidamente progresiva, neumonía, hemorragia pulmonar.

**Comentario final:** Los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de considerar precozmente la neumonitis por amiodarona, ya que la complicación puede ser mortal; las manifestaciones inespecíficas dificultan de manera considerable el diagnóstico temprano. Cabe destacar que la toxicidad puede aparecer incluso en los pacientes que reciben dosis bajas de este fármaco.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Greene HL, Graham EL, Werner JA, et al. Toxic and therapeutic effects of amiodarone in the treatment of cardiac arrhythmias. *J Am Coll Cardiol*. 1983;2:1114-28.