



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/105 - Una neumonía poco habitual

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Torrelavega. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^eMédico 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.