



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

199/157 - DOCTORA, NO PUEDO RESPIRAR BIEN

L. Muñoz Olmo^a, A. Padial Baone^b y C. Gutiérrez Ruiz^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico de Familia. Dispositivo de Apoyo Bahía-La Janda. Cádiz. ^cMédico de Familia. CS La Atalaya. Conil de La Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: marmolista de profesión. Asma bronquial intermitente moderado. Anamnesis: paciente de 53 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por inicio de problemas respiratorios que no mejoraban con tratamiento inhalado. Se encuentra ansioso y preocupado por no reconocer los síntomas como los episodios asmáticos anteriores. En consultas sucesivas nos comenta que en la empresa donde trabajaba se había diagnosticado en breve espacio de tiempo varios casos de silicosis. Tras realización de Rx tórax donde se apreciaban adenopatías mediastínicas se decide derivar a neumología para realización de TAC y despistaje de silicosis.

Exploración y pruebas complementarias: TAC: adenopatías mediastínicas e hiliares, junto a patrón micronodulillar bilateral y difuso, todo ello sin cambios respecto a TC anteriores. Patrón compatible con neumoconiosis crónica simple. Hemograma, VSG, inmunoglobulinas, C, BQ normales, excepto: colesterol total 292, transaminasa 75. Gasometría arterial: pH 7,4; pCO₂ 2,35; pO₂ 103; satO₂ 97,8%. Mantoux-. ECG RS. Fibrobroncoscopia: normal. Espirometría: FVC 96%, 4%; FEV₁ 107,4%; FEV₁% 88.

Juicio clínico: Silicosis crónica simple.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis. Reagudización del asma bronquial.

Comentario final: Enfermedad fibrósica-pulmonar de carácter irreversible y considerada enfermedad profesional incapacitante en muchos países. Existen 3 tipos: Crónica simple a exposición a largo plazo a bajas cantidades de sílice (20 años de evolución), acelerada a exposición a cantidades mayores sílice en menor tiempo (5-10 años), sílice aguda a cantidades muy grandes de sílices durante corto tiempo. La Atención Primaria estamos para intervenir en los procesos tanto agudos como crónicos, aliviar los síntomas del paciente y también escucharlo, en este caso, nuestro paciente nos aportaba información muy valiosa, que nos orientaba sobre la patología que presentaba. Pero de igual importancia es el acompañamiento que este paciente va a necesitar en el proceso de su enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Thoracic Society. Adverse effects of crystalline silica exposure. Am J Respir Crit Care Med. 1997;155:761-5.
2. Murray J, Nadel J. Textbook of Respiratory Medicine, 3rd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders, 2000.

3. Pipavath S. Imaging of Interstitial Lung Disease. Radiol Clin North Am. 2005 43; 589-99.
4. Noble J. Textbook of Primary Care Medicine, 3rd ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.