



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/515 - Neumonía intersticial descamativa asociada a hábito tabáquico

A.V. Bazo Fariñas^a, L.E. Cano Lucas^b, J.C. Risco Solanilla^c, D. Murillo García^d, G.A. Morales Ticona^e, A. Rodríguez Benítez^f, M.C. Ruiz Camacho^b, L. Hernández Romera^g, C.M. Sánchez Pérez^h y M. Candela Maestúⁱ

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^fMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. ^gCentro de Salud Valdepasillas. Hospital Infanta Cristina y Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz. ^hMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que presenta como antecedentes personales esquizofrenia en tratamiento por psiquiatría, neumonía basal derecha con derrame pleural hace 8 años y fumador de entre 20-30 cigarrillos/día de 28 años de evolución que consulta por aumento progresivo de su disnea habitual en los últimos días sin expectoración ni síndrome febril acompañante. Ante esta situación, se deriva al paciente a urgencias hospitalarias y es ingresado posteriormente para estudio de patrón intersticial radiológico.

Exploración y pruebas complementarias: VOC. Aceptable estado general. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneico en reposo. Constantes vitales: SatO2 basal: 92%, TA: 137/79; FC: 84; T^a: 36,8 °C. CYC: no adenopatías palpables ni IY. AC: Rítmico, sin soplos a unos 80 lpm. AP: Roncus y sibilancias difusas bilaterales. ABD: anodino. MMII: no edemas ni signos flogóticos. Hemograma con 20.000 leucocitos (fórmula leucocitaria normal), resto normal. Bioquímica con glucosa 156, resto normal, incluyendo función renal, iones y función hepática. Gasometría Basal: pH 7,41, pCO2 42, pO2 66. ECG: RS sin alteraciones. En Rx tórax presentaba patrón intersticial bilateral y elevación de hemidiafragma derecho, sin clara imagen de condensación neumónica. TAC tórax: presenta afectación parenquimatosa pulmonar bilateral y difusa con patrón reticular en relación con NID. Nódulo subpleural en segmento anterior LSD. Tractos fibrosos basales derechos. Adenopatías mediastínicas de tamaño significativo. Mediastinoscopia diagnóstica: sin hallazgos patológicos. Biopsia pulmonar: NID.

Juicio clínico: Neumonía intersticial descamativa.

Diagnóstico diferencial: Etiología infecciosa. Inhalación de tóxicos. Sarcoidosis. Alveolitis alérgica intrínseca. Disnea de origen cardiológico. FPI. Amiloidosis. LES. Neoplásicas.

Comentario final: El paciente fue ingresado en el servicio de neumología siendo diagnosticado de NID. Recibió tratamiento con corticoterapia IV, para después hacer al alta una pauta de corticoides orales e inhalados, junto con un broncodilatador anticolinérgico (tiotropio) y la recomendación de dejar de fumar. La NID se trata de un tipo de neumonía intersticial de poca prevalencia en la que destaca la descamación de los neumocitos tipo II y suele estar asociada al hábito tabáquico intenso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lazor R, Letovanec I, Beigelman C. Idiopathic interstitial pneumonias. Rev Prat. 2014;64(7):933-7, 939-40.
2. Franquet T, Giménez A. Idiopathic interstitial pneumonias: Radiologia. 2012;54(6):479-89.