



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2504 - Neumonía organizada criptogenética

L.E. Cano Lucas^a, A.V. Bazo Fariñas^b, C.M. Sánchez Pérez^c, G. Alcántara López-Sela^d, M.C. Ruíz Camacho^e, A. Rodríguez Benítez^a, C. Gato Núñez^f, A.M. Cantero Macedo^g, R.J. Gómez García^a y J.C. Risco Solanilla^h

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^cMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años con AP de neumonía en 2005, 2008, 2009 y 2011. Ese último año se le realizó BF con BAL y BTB siendo diagnosticada en un primer momento de BONO (aunque la biopsia no fue diagnóstica), desde entonces en tratamiento habitual con prednisona, variable según sintomatología. No hábitos tóxicos. En TACs de control periódicos se infiltrados en LSD, LMD y llingula. En 2011 tras exacerbación, se decidió realizar una biopsia por VATS, estableciéndose diagnóstico de NOC. En enero 2015 (tras reducción de dosis de 30 a 20 mg de prednisona/día), la paciente acude a servicio de urgencias por cuadro de malestar general, escalofríos sin fiebre y tos escasa con expectoración de características purulentas de 2 días de evolución, junto con molestias en costado derecho.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 78 lpm. SatO₂: 99%. Normotensa. Afebril. BEG. VOC. Eupneica en reposo. CyC: Sin IY ni adenopatías laterocervicales. AC: rítmico, fc controlada, no soplos. AP: MVC, sin ruidos sobreañadidos. ABD: normal. MMII: normal. Se realizó analítica + ECG + Rx tórax en primera instancia. En analítica únicamente destaca una leve leucocitosis de 13.600 (87,5% PMN), fibrinógeno de 711 y bioquímica y sistemático de orina dentro de la normalidad. El ECG fue normal. En RX tórax se aprecia infiltrado alveolar en LM. Se contacta con neumología y dados los AP de la paciente se decide estudio con TAC tórax: imagen de condensación parenquimatosa con broncograma aéreo en segmento medial de LM y de menor tamaño en llingula (no presente en TACs previos). Resto normal.

Juicio clínico: Recaída de NOC en relación a retirada de tratamiento esteroideo.

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

Comentario final: Tras realización de pruebas complementarias y ante los hallazgos acaecidos, se ingresa en neumología, realizándose tratamiento con levofloxacin y corticoterapia con mejoría en los sucesivos controles radiológicos. La NOC es una enfermedad pulmonar inflamatoria cuya sintomatología se presenta de forma subaguda con tos no productiva, febrícula, malestar general y astenia. La técnica preferida para su diagnóstico actualmente es la biopsia por VATS. La AP se caracteriza por la presencia de tejido de granulación organizado en la luz de los bronquiolos y de los espacios aéreos distales. Actualmente, los

corticoides son el tratamiento “gold standard” de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cordier J-F. Cryptogenic organising pneumonia. *Eur Respir J*. 2006;28(2):422-46.
2. Epler GR. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia. *Arch Intern Med*. 2001;161:158-64.