



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

212/332 - Evolución tórpida de una neumonía

M.P. Ortigosa Arrabal^a, M.D. García Martínez-Cañavate^b y M.C. López Barroso^c

^aMédico ; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. ^cMédico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 65 años. AP: HTA. Vitílico. Intervenido de quiste en epidídimos y dedos en garra en ambos pies. Sin tratamiento habitual. Presenta cuadro febril de un mes de evolución, llegando la fiebre a 39,2 °C; en la última semana. Desde el inicio, refiere tos no productiva y odinofagia. No disnea, dolor abdominal, artromialgias ni aparición de lesiones cutáneas. Hiporexia y pérdida de 1 kg. Niega viajes a países exóticos ni convivencia con animales.

Exploración y pruebas complementarias: TA 143/80 mmHg, FC 100 lpm, SatO2 96% basal. Afebril. Aceptable estado general. ACP: tonos rítmicos, sin soplos. MVC, discretos crepitantes en base derecha. Resto de la exploración normal. Radiografía tórax: infiltrados alveolares parcheados bilaterales. Se inicia antibioterapia (levofloxacino) y se deriva a urgencias para continuar estudio. AS: 18.000 leucocitos, GOT 87, GPT 164, GGT 114, LDH 310, PCR 238. ANA, ANCA y ENA-6 negativos. TAC coincidente con radiografía. Serología para *Coxiella*, *Legionella*, *Chlamydia*, *Brucella*, *Rickettsias* negativos. Antigenuria para *Legionella* y neumococo negativos. Ingresa en Medicina Interna. Realizan citología aspirativa pulmonar: Frotis con fondo proteináceo e inflamatorio, con macrófagos y formación papilar de origen inflamatorio. Negativo para células tumorales. Al ingreso, febril a pesar de tratamiento con ceftriaxona y levofloxacino persiste la fiebre una semana. Tras descartarse razonablemente cuadro de origen infeccioso, se inicia corticoterapia empírica ante la sospecha de neumonía organizada criptogenética con respuesta favorable clínica, radiológica y analíticamente hasta alta. Actualmente, con revisiones periódicas por Neumología.

Juicio clínico: Neumonía organizada criptogenética.

Diagnóstico diferencial: Granulomatosis de Wegener, carcinoma bronquioloalveolar difuso, neumonía eosinófila crónica o síndrome de Churg-Strauss.

Comentario final: Ante la presencia de un cuadro respiratorio en tratamiento ineficaz con antibióticos, y descartadas las causas infecciosas, debemos plantearnos la existencia de esta entidad para que nos sea más fácil llegar a su diagnóstico. Aparece preferentemente entre 50-70 años. En un 30% asocia derrame pleural y en ocasiones, es la manifestación inicial de una posterior artritis reumatoide. Característicamente tiene una tórpida evolución, patrones radiológicos bilaterales parcheados, excelente respuesta a corticoides y una alta tasa de recidivas.

Palabras clave: Neumonía. Corticoides. Infiltrados parcheados.