



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/853 - A propósito de un caso de Acropaquia

M.J. Gamero Samino^a, I.M. Luna Calcaño^b, E. Sánchez Fernández^c, A. González Cárdenas^d, D. Martí Hita^e y J.J. Gomáriz García^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Totana Norte. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Lorca-Sur. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina de Familia. Hospital de Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años, sin ap de interés personales ni familiares, salvo fumador activo con IPA: 42 paquetes/año presenta un cuadro de disnea a moderados esfuerzos y tos no productiva de larga data. No refiere fiebre. No refiere sintomatología cardiovascular concomitante.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico en reposo. SatO₂: 95%. FC: 60 pm. Ausc. resp: crepitantes basales bilaterales. Hipofonesis en resto. Deformidad de última falange de ambas manos. AC: rítmico, no soplos. No edemas en MMII. ECG: RS sin alteraciones significativas. Tratamos con combinación dual: glicopirronio/indacaterol de forma empírica por síntomas y antecedentes sugerentes de EPOC/proceso inflamatorio. Rx tórax AP: con un patrón reticular-vidrio deslustrado de predominio en bases. Espirometría basal: FVC: 2.630 (67%), FEV1: 2.020 (67%). Se IC a Neumología, quienes solicitan un TACAR: engrosamiento intersticial interlobular y engrosamiento intersticial subpleural adyacente a cisuras, con múltiples imágenes radiolucientes subpleurales bilaterales algunas con paredes finas, y pequeñas bronquiectasias por tracción.

Juicio clínico: Enfermedad pulmonar intersticial difusa tipo NIU (neumonía intersticial usual).

Diagnóstico diferencial: EPOC: la retención de carbónico puede dar lugar a acropaquias. Neumonía: presencia infiltrados pulmonares. Sarcoidosis estadio IV, infiltrados y nódulos. Procesos cardiovasculares que originan disnea.

Comentario final: La disnea progresiva y la tos son motivo frecuente de consulta en A.P. y es la forma de presentación de la NIU. Es fundamental, con la anamnesis, la exploración, la espirometría y la radiología, descartar esta entidad y diferenciarla de la EPOC, ya que el abordaje, tratamiento y pronóstico son muy diferentes. Aunque el diagnóstico definitivo será por anatomía patológica, un patrón restrictivo en espirometría y un patrón intersticial en radiología, avalan que se trate de una NUI y no de una EPOC. En este caso los glucocorticoides y los inmunosupresores sería el tratamiento a valorar.

Bibliografía

1. American Thoracic Society/European Respiratory Society. Idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and treatment. International consensus statement. Am J Respir Crit Care Med. 2000;161:646-64.

Palabras clave: Disnea. Acropaquia. Fibrosis pulmonar.