Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):62

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1752 - Crepitantes tipo velcro en paciente con insuficiencia respiratoria

C. Cestero Venegas[a], M. Barranca Escobar[a], P. Chico Nieto-Sandoval[a], C. Flores Rivera[a], J.C. Risco Solanilla [b], M.Á. Dorado Muñoz[c], Á.M. Berrocal Acevedo[d], A. Botejara Sanz[e], B. Leal Correa[e] y M.B. Esteban Rojas[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Amalia. Badajoz. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Badajoz. [d]Médico de Familia. PAC Alconchel. Badajoz. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años, con antecedentes de dislipemia, alergia al metamizol, enfermedad pulmonar intersticial difusa en seguimiento y estudio por neumología, que acude a urgencias refiriendo aumento de su disnea habitual hasta hacerse de mínimos esfuerzos, con fiebre de 38,5 ^{o}C y expectoración marronácea asociada a tos. No otros síntomas en el momento actual.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta mal estado general, tolera el decúbito semiinclinada y presenta acropaquias. TA: 140/63; FC: 107; SatO2: 87% (con oxigenoterapia); Tª: 37 ^{o}C. La auscultación pulmonar evidencia hipofonesis generalizada con roncus y crepitantes tipo velcro dispersos. Resto normal. En la analítica evidenciamos Hb 11,8 g/dL; leucos 16.000/mL; neutrófilos 85,9%, fibrinógeno 884 mg/dL, Glu 132 mg/dL; LDH 831 UI/L; pH 7,49, pO2 59 mmHg, pCO2 55 mmHg, SatO2: 86,6%. Las pruebas de función pulmonar previas de febrero de 2016: FEV1 58%, FVC 73% FEV1/FVC 79% La radiografía de tórax muestra datos de cardiomegalia con aumento de la trama hiliar derecha, elevación de hemidiafragma derecho y patrón intersticial bilateral. El TACAR muestra grave afectación pulmonar intersticial bilateral y difusa con áreas parcheadas de aumento de atenuación de vidrio deslustrado y bronquiectasias de tracción, compatible fibrosis pulmonar.

Juicio clínico: Fibrosis pulmonar idiopática.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Fibrosis pulmonar idiopática, neumonía intersticial no especificada, amiloidosis.

Comentario final: La fibrosis pulmonar idiopática es una entidad de un pronóstico infausto de etiología desconocida, en el que son características las imágenes radiológicas de patrón intersticial y en el TAC observamos imagen típica vidrio deslustrado. El tratamiento consiste en inmunosupresores y corticoides a altas dosis. El tratamiento definitivo es el trasplante pulmonar si no responde al tratamiento médico: desgraciadamente, la progresión de la enfermedad y el estado de la paciente lo contraindicaba en este caso, por lo que ingresó en Cuidados Paliativos. Dada la presencia de fiebre, expectoración marronácea y leucocitosis se administraron tres pautas antibióticas con amoxicilina-clavulánico, levofloxacino y claritromicina durante 1 semana cada una de las pautas, sin éxito, falleciendo posteriormente.

Bibliografía

1. King TE. Intersticial Lung Diseases. En: Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo Dl, Jameson JL, Loscano J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 17ª ed. New York. Mc-Graw-Hill, 2008:1643-51.

Palabras clave: *Crepitantes tipo velcro.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.