Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):23

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/753 - Descripción pormenorizada de la detección de un caso de neumopatía intersticial

M.I. Arias de Saavedra Criado[a], *I. Amat Sánchez*[b] *y J.M. González Jouhaud*[b]

[a]*Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de La Capilla. Jaén.* [b]*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Baza. Granada.*

Resumen

Descripción del caso: Motivos de consulta: paciente que acude a consulta por segunda vez, por aumento de disnea a pesar de llevar siete días en tratamiento con levofloxacino 500 mg/24h. Refirió pérdida de peso en la visita anterior (10 kg en tres meses) por lo que solicitamos analítica con gasometría arterial, placa ap y lateral de tórax así como espirometría urgente. Historia clínica: antecedentes personales: Paciente varón de 60 años con antecedentes personales de depresión en curso, hernia de hiato en tratamiento con pantoprazol 20 mg/24h. Bebedor moderado, no fumador. No HTA, no DM2, no dislipemia. Anamnesis: hoy acude por mala evolución y resultados. No tos, no expectoración, no fiebre. Tratamiento, planes de actuación: Acudir por Urgencias al Hospital con las pruebas que le hemos realizado. Precisó ingreso en Medicina Interna para completar el estudio del síndrome constitucional. Evolución: la evolución fue buena, el paciente volvió a casa con nuestro diagnóstico de sospecha confirmado.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: buen estado general, taquipneico con aumento del trabajo respiratorio. Auscultación: rítmico sin soplos, hipofonesis en bases. Murmullo Vesicular conservado. Buena saturación de oxígeno. No edemas. Hematimetría y bioquímica normales. PCR: 20,8. Gasometría arterial: 7,48. pH 31. CO2 122. SatO2 99. Bicarbonato 25,3. Rx ap y lateral de tórax: imágenes de panalización bilateral. Sugerente de neumopatía intersticial no estudiada previamente. Espirometría: insuficiencia ventilatoria restrictiva leve. TAC tórax (hospital): abundantes adenopatías paratraqueales y parabronquiales bilaterales.

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

Pérdida de volumen en ambos hemitórax. Signos de panalización y múltiples bronquiectasias asociadas.

Juicio clínico: Neumopatía intersticial no filiada (alveolitis alérgica crónica extrínseca, NINE o NIU).

Diagnóstico diferencial: Neoplasia pulmonar, mediastínica o pleural.

Comentario final: La aplicabilidad se basa en la importancia del seguimiento de nuestros pacientes englobando sus visitas en conjunto; la importancia de anamnesis amplia y dirigida; la solicitud de pruebas diagnósticas a nuestro alcance. Derivar al paciente con pruebas ahorra tiempo y ayuda a otros profesionales. En determinadas patologías urgentes, “El tiempo es vida”.

Palabras clave: Alveolitis alérgica extrínseca. Astenia. Fibrosis pulmonar. Síndrome constitucional. Disnea.

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