Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):48

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1296 - Fibrosis pulmonar idiopática a partir de un síntoma

M. Asensio García[a], M. Martínez Villar[a], P. Toral Buena[a], M.A. Paredes García[b], E.M. Domínguez del Brío[c], E. Bango Amat[b] y A.I. Iglesias Clemente[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. [c]Médico de Familia. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia. [d]Médico Residente. Centro de Salud La Puebla. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 58 años. Antecedentes: extabaquismo, dislipemia y polipectomía laríngea. Acude por astenia y disnea de esfuerzo progresiva de un año de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta leve taquipnea y saturación basal de oxígeno (SatO2) 92%, crepitantes en “velcro” en bases pulmonares. Se realiza radiografía de tórax sugestiva de neumonía intersticial, motivo por el que se deriva a Neumología. Solicitan analítica y gasometría con parámetros normales; espirometría con capacidad vital forzada (FVC) 57,4%, volumen máximo espirado en el primer segundo de una espiración forzada (FEV1) 67% y FEV1/FVC 86,4%; difusión pulmonar con capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO) 57,2%, y test de la marcha con SatO2 inicial-final de 92-87%; y TC torácico de alta resolución con afectación parenquimatosa difusa con predominio en lóbulos inferiores y localización posterior, reticulación subpleural, bronquiectasias y bronquiolectasias por tracción y zonas de panalización compatible con patrón de neumonía intersticial usual, a considerar fibrosis pulmonar.

Juicio clínico: Fibrosis pulmonar idiopática.

Diagnóstico diferencial: Neumonía intersticial aguda. Asbestosis. Neumonitis por hipersensibilidad.

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

Comentario final: La fibrosis pulmonar idiopática es una neumonía intersticial fibrosante progresiva y crónica, de causa desconocida y pocas opciones terapéuticas. Afecta a adultos > 40 años con antecedentes de tabaquismo. Es la forma más común de las neumonías intersticiales idiopáticas. Aunque se desconoce la etiología exacta, probablemente sea el resultado de la interacción de varios factores en sujetos predispuestos genéticamente. La forma de presentación más frecuente es la disnea de esfuerzo progresiva acompañada de tos seca, que se mantiene durante varios meses, y crepitantes en velcro característicos a la auscultación. El único tratamiento curativo que produce mejoría funcional en los casos más evolucionados y aumento de la supervivencia es el trasplante de pulmón.

Bibliografía

1. Xaubet A, Ancochea J, Bollo E, Fernández-Fabrellas E, Franquet T, Molina-Molina M, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. Arch Bronconeumol. 2013;49:343-53.
2. Molina J, Trigueros JA, Quintano JA, et al. Fibrosis pulmonar idiopática: un reto para la atención primaria. Semergen. 2014;40:134-42.
3. Rodríguez Portal JA. Monogr Arch Bronconeumol. 2015;2:1-6.
4. George TJ, Arnaoutakis GJ, Shah AS. Lung transplant in idiophatic pulmonary fibrosis. Arch Surg. 2011;146:1204-9.

Palabras clave: Fibrosis pulmonar idiopática. Disnea. Astenia. Espirometría.

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