Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):124

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3271 - Silicosis pulmonar, a propósito de un caso

M. Ascorbe García[a], J. Ginesta Gil[b], A.R. Abril Gamboa[a], A. Junyent Bastardas[a], M.Q. Lorente Márquez[a], L. Pont Serra[a], C. Ayala Carreras[c], P. González Badillo[d], M. Ciurana Tebé[b] y M. Hernández Ribera[b]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. Barcelona. [c]Enfermera de Familia; [d]Enfermera Residente de Familia. CAP Bages. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 56 años, exfumador desde hace 13 años, trabaja como perforador, inhalando gran cantidad de polvo. No otros antecedentes de interés. Acude a la consulta por cuadro de tos con secreciones respiratorias que no puede expectorar además de sensación distérmica. Explica disnea a moderados esfuerzos y tos seca desde hace meses, sin fiebre, hemoptisis, ni otra sintomatología acompañante. Espirometrías patológicas en las revisiones laborales que no aporta. Realizamos Rx de tórax sugestiva de TBC motivo por el cual se remite a neumología para completar estudio diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación respiratoria roncus dispersos y algún sibilante aislado en contexto de catarro de vías altas. Rx de tórax: infiltrados biapicales sugestivos de afectación fibrótica, con retracción hiliar derecha, aplanamiento de región mediastínica superior izquierda sugestivo de adenopatías. TAC torácico: conglomerados silicóticos en ambos lóbulos superiores con adenopatías mediastínicas parcialmente calcificadas. Fibrobroncoscopia: antracosis endobronquial, signos de inflamación crónica generalizada. Espirometría: patrón obstructivo con FEV1 66% y PPD no significativa. Analítica: sin alteraciones. Muestras de aspirado bronquioalveolar: GRAM -, Ziehl-Neelsen -, cultivo -, PCR *M. tuberculosis* -, estudio citológico: negativo para células malignas.

Juicio clínico: Silicosis pulmonar.

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

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis pulmonar, neoplasias, sarcoidosis, fibrosis pulmonar intersticial, bronquitis crónica, enfisema, hemosiderosis, otras neumoconiosis.

Comentario final: La silicosis es una enfermedad pulmonar intersticial por la inhalación de polvo de sílice, a pesar de ser una de las enfermedades de origen ocupacional más antiguas, continúa siendo causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. El riesgo de aparición de enfermedad se relaciona con la cantidad de sílice inhalada a lo largo de la vida laboral. El control del polvo respirable y el diagnóstico precoz son las medidas más eficaces. Las fuentes de exposición laboral son muy numerosas, ya que el polvo de este mineral está presente en un amplio número de sectores industriales. La identificación de los puestos de trabajo con exposición a sílice es clave en la prevención de la enfermedad. Es necesario tener en cuenta la historia laboral para evitar el infradiagnóstico.

Bibliografía

1. Glazer CS, Newman LS. Occupational interstitial lung disease. Clin Chest Med. 2004;25:467-78.

Palabras clave: *Silicosis. Neumoconiosis.*

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