Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):67

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1898 - Una neumonía diferente

L. Cotillas García[a], M.B. Antón González[a], M. Rodríguez Martín[b], M. Varela Patiño[c], E. Melo Toledo[a], E. Giménez López[d], A. Córdoba Romero[a], B. Tijero Rodríguez[e], K. Shimabukuro Higa[a] y M.J. Rubio González[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [c]Médico Residente. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. [e]Médico de Familia Adjunta. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial e hiperlipemia. Tratamiento: valsartán/hidroclorotiazida y atorvastatina. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de un mes de evolución de tos intensa con expectoración verdosa, disnea, febrícula desde el inicio, astenia y pérdida de peso. Se inicia tratamiento con amoxicilina, sin mejoría clínica ni radiológica, por lo que se pauta levofloxacino. Dada la mala evolución es remitido a Medicina Interna, donde se solicita analítica más ampliada y tomografía computarizada (TC) toracoabdominal, derivándose posteriormente a Neumología por sospecha de neoplasia pulmonar. El neumólogo pauta moxifloxacino y prednisona con buena respuesta clínica y radiológica.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación oxígeno: 91% Frecuencia cardiaca: 120 latidos por minuto. Afebril. Resto normal. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos. Murmullo vesicular con crepitantes bibasales, predominio derecho. Resto exploración normal. Sistemático sangre: 11.300 leucocitos (79,8% neutrófilos), plaquetas 578.000, PCR 168. Bioquímica y coagulación normales. Serología neumonías atípicas negativa. Radiografía tórax: infiltrado en lóbulo superior y base derechos. TC toracoabdominal: aumento densidad de parénquima pulmonar con patrón parenquimatoso en ambos hemitórax (lóbulos superiores e inferiores) de distribución parcheada.

Juicio clínico: Neumonía organizada criptogenética (NOC).

Diagnóstico diferencial: Neumonía eosinofílica crónica. Neumonía que no responde al tratamiento. Adenocarcinoma pulmonar.

Comentario final: La NOC es un síndrome clínico-patológico de etiología mayoritariamente desconocida, con respuesta inespecífica de reparación tisular. Aparece entre la quinta y la séptima décadas, con clínica subaguda consistente en tos seca, fiebre, mialgias, aumento de la disnea y pérdida peso. En la auscultación pulmonar aparecen crepitantes finos y los análisis de sangre suelen ser inespecíficos. El diagnóstico suele retrasarse por confusión con neumonías bacterianas. En la TC observamos opacidades alveolares parcheadas bilaterales y migratorias en el tiempo,

comprometiendo segmentos de lóbulos diferentes. Aunque el diagnóstico definitivo es histológico, existe un diagnóstico probable de NOC en un contexto clínico-radiológico apropiado. El tratamiento de elección son corticoides orales, obteniéndose una mejoría clínica espectacular.

Bibliografía

1. García Aguilar DJ, Cobos Moreno I, Vargas Puerto A. Forma de presentación radiológica atípica de una neumonía organizada criptogenética. Arch Bronconeumol. 2010;46:496-7.
2. Pallás Beneyto LA, Rodríguez Luis O. Neumonía criptogénica organizada en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:167-9.

Palabras clave: *Neumonía. Corticoides.*

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