



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3222 - TOS CRÓNICA, INFECCIONES RESPIRATORIAS DE REPETICIÓN... CUANDO SOSPECHAR UN CASO DE INMUNODEFICIENCIA VARIABLE COMÚN

A. Aguilera Alonso^a, A. Hernández Sánchez^b, M. Candela Puche^c y M. Sánchez Ayala^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Murcia-Infante. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años, valorada en la consulta de atención primaria por presentar numerosos episodios de infecciones de vías respiratorias de repetición desde hace más de diez años, entre los que se incluyen cuadros catarrales persistentes, bronquitis y neumonía bacteriana; rinitis alérgica con asma intrínseco. Actualmente consulta en Atención Primaria por tos, disnea y expectoración blanquecina desde hace cuatro semanas, y que no mejora pese a haber recibido tratamiento adecuado pautado por su médico. Antecedentes personales de interés: HTA, osteoporosis postmenopáusica, insuficiencia venosa crónica, poliartritis crónica y bronquiectasias. Tiene un hijo con síndrome de Lennox-Gastaut.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/74 mmHg, afebril, SatO2 96%, FC 110 lpm. Auscultación pulmonar: hipoventilación, sibilancias y roncus bilaterales. El resto de la exploración por aparatos y sistemas es anodina. Se realiza interconsulta a neumología, donde solicitan un TAC: parénquimas pulmonares con áreas de atrapamiento aéreo, con bronquiectasias en lóbulo medio y língula. Como parte del estudio de seguimiento, en reumatología piden un protinograma: alfa-1 globulina 64,8%, alfa-2 globulina 13,0%, beta-globulina 10,4%, gamma globulina 7,0%. Autoinmunidad: ANCA negativos, ac. antinucleares negativo. Inmunoquímica: IgG sérica 523 mg/dl, IgA sérica 181, IgM sérica 53,5 mg/dl. Serología VIH, VHB y VHC negativo.

Juicio clínico: Inmunodeficiencia común variable. Se deriva a la paciente a Medicina Interna, para valorar pruebas complementarias y tratamiento con gammaglobulina.

Diagnóstico diferencial: Otras inmunodeficiencias con hipogammaglobulinemia: Inmunodeficiencias primarias: déficit aislado de IgA, agammaglobulinemia ligada al cromosoma X, inmunodeficiencia con hiperIgM... Inmunodeficiencias secundarias: fármacos, malnutrición, diabetes, neoplasias, VIH...

Comentario final: La inmunodeficiencia común variable engloba un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizado por: hipogammaglobulinemia de causa desconocida, incapacidad para producir anticuerpos específicos tras inmunización, susceptibilidad a infecciones bacterianas, asociación con enfermedades autoinmunes y aumento de la prevalencia de cánceres. La edad de comienzo más frecuente está entre los 20 y 30 años. Es recomendable tener en cuenta esta entidad ante la aparición de infecciones bacterianas de repetición no explicadas. Por tanto, sería aconsejable incluir la realización de un protinograma, prueba sencilla y accesible en Atención Primaria, para descartar ésta y otras alteraciones del sistema inmune.

Bibliografía

1. Martínez I, Ferreiro O. Déficit selectivo de IgA e inmunodeficiencia común variable: Reporte de cinco casos. Inmunología. 2010;29:66-7.

Palabras clave: Inmunodeficiencia variable común.