



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4442 - LAS PALOMAS, AMIGAS TRAICIONERAS

J. Soto Olivera<sup>a</sup>, J. Martínez Rico<sup>b</sup>, M. Chacón González<sup>c</sup>, M. López Rico<sup>d</sup>, M. Peña Gragera<sup>e</sup> y A. Moreno Moreno<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años que acude a consulta por tos con escasa expectoración. Prescribimos mucolíticos y paracetamol. A la semana refiere empeoramiento, dolor costal pleurítico, expectoración purulenta y fiebre. Se decide derivar a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO<sub>2</sub>: 93%. FC: 75 lpm. T<sup>a</sup>: 37,5 °C. TA: 117/78. Rítmica sin soplos. Crepitantes gruesos en base derecho y hasta campo medio en hemitórax izquierdo. Hemograma: Hb: 10,8. Hcto: 33,2. VCM: 85. HCM: 28. Leucocitos: 8.200 (neutrófilos 63%). Plaquetas: 225.000. Gasometría: pH: 7,429. pCO<sub>2</sub>: 36,4 mmHg. pO<sub>2</sub>: 78,5 mmHg. SatO<sub>2</sub>: 94%. Rx tórax: áreas de condensación difusa con patrón alodonoso en ambas bases, con parcheado apanalado en hemitórax derecho. Tc de tórax: afectación parenquimatosa bilateral y difusa, de predominio periférico con engrosamiento septal perilobular y zonas con distorsión de la arquitectura con bronquiectasias. Resultados compatibles con patologías como la sarcoidosis, alveolitis alérgica o linfangitis carcinomatosa. Citología de LBA y BAS: Predominio de linfocitos y CD4/CD8 1. Biopsia transbronquial: signos de inflamación granulomatosa no necrosante. Sospecha de enfermedad intersticial.

**Juicio clínico:** Alveolitis alérgica extrínseca por contacto con palomas.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía. Psitacosis. Sarcoidosis. Cáncer pulmonar.

**Comentario final:** La paciente ingresa en Neumología. Reinterrogada, llama la atención contacto a diario con palomas. Durante ingreso, mejoría clínica con corticosteroides, descartando en principio patología tumoral. Se deriva a consultas externas, recomendando evitar total contacto con palomas. Mejoría clínica durante estudio ambulatorio. En base a la clínica y pruebas complementarias se diagnostica de Alveolitis alérgica extrínseca por contacto con palomas. La alveolitis alérgica extrínseca es una enfermedad pulmonar intersticial que únicamente afecta a los pulmones. Los alérgenos suelen ser esporas de microorganismos, como proteínas séricas, excrementos o epitelios de las aves. Para su desarrollo es necesaria cierta susceptibilidad del huésped ya que sólo el 10% de los expuestos desarrollan la enfermedad.

## Bibliografía

1. Sobradillo Peña V. Enfermedad pulmonar intersticial. Neumonitis por hipersensibilidad. *Medicine*. 2010;10:4449-55.
2. Cebollero P, Echechipía S, Echegoyen A, Lorente MP, Fanlo P. Neumonitis por hipersensibilidad (alveolitis alérgica extrínseca). *An Sist Sanit Navar*. 2005;28:91-9.
3. Pena Irún A, García Pérez M, González Santamaría A. Alveolitis alérgica extrínseca: forma de presentación inicial como fiebre de origen desconocido. *Semergen*. 2012;38(7):456-9.

**Palabras clave:** Disnea. Palomas. Alveolitis alérgica extrínseca.