Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1981

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4442 - LAS PALOMAS, AMIGAS TRAICIONERAS

J. Soto Olivera[a], J. Martínez Rico[b], M. Chacón González[c], M. López Rico[d], M. Peña Gragera[e] y A. Moreno Moreno[f]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [b]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [d]Médico Residente de 3[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [e]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. [f]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: SatO2: 93%. FC: 75 lpm. Tª: 37,5 ºC. 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. pCO2: 36,4 mmHg.. pO2: 78,5 mmHg. SatO2: 94%. Rx tórax: áreas de condensación difusa con patrón algodonoso 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.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.