



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/348 - TOS EN PACIENTE EXFUMADOR, ¿OTRO CASO DE EPOC?

M. Porta Tormo

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barranquet. Castellón de la Plana.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, sin reacciones medicamentosas conocidas ni tratamiento habitual. Exfumador hace 4 años de 2 paquetes cigarrillos/día y en seguimiento por Digestivo por virus de hepatitis C crónica. Acude a consulta de atención primaria por sensación disneica a moderados esfuerzos y tos sin expectoración desde hace un mes, sin fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta adecuada Saturación de oxígeno: 97% y se mantiene afebril. A la AP (auscultación pulmonar) presenta crepitantes en ambas bases pulmonares, de predominio derecho. Se solicita Rx (radiografía) de tórax, informada como normal. Se pauta acetilcisteína 600 mg (miligramos) cada 24 horas y levofloxacino 500 mg cada 24 horas 7 días. Vuelve a la semana por persistencia de tos, disnea y crepitantes, por lo que se prolonga levofloxacino una semana más. En un inicio presenta mejoría pero, posteriormente se intensifica la tos y persisten crepitantes en base derecha e incluso en lóbulo medio. Se pautan broncodilatadores y una cefalosporina y se solicita nueva Rx de tórax en la que destaca un patrón infiltrativo difuso. Se contacta con Neumología y se inician pruebas complementarias: Espirometría: restricción moderada con test broncodilatador negativo. Fibrobroncoscopia: normal. Biopsia: compatible con enfermedad intersticial. Tomografía computarizada de tórax: engrosamiento septal e interlobulillar en ambos campos pulmonares, con bronquiectasias, que traducen una fibrosis ya instaurada. No adenopatías de tamaño significativo.

Juicio clínico: FPI (Fibrosis pulmonar idiopática).

Diagnóstico diferencial: Otras enfermedades pulmonares intersticiales difusas. Enfermedades con tos crónica (EPOC). Enfermedades infecciosas.

Comentario final: Es frecuente encontrar en la consulta pacientes con antecedentes de tabaquismo, que presentan disnea y diagnóstico de EPOC. También es frecuente encontrarnos con neumonías cuando auscultamos crepitantes en un paciente con disnea. No obstante, en casos de tos persistente resistente a tratamiento, debemos pensar en otras causas. La FPI es una neumonía intersticial fibrosante crónica, limitada al pulmón, de causa desconocida y asociada al patrón radiológico y/o histológico. El cuadro clínico es insidioso y se caracteriza por disnea de esfuerzo progresiva y tos improductiva, con crepitantes a la AP (90% de casos). Actualmente el paciente está en tratamiento con: pirfenidona, salmeterol/fluticasona, oxígeno domiciliario para la deambulación y omeprazol, con buen control de la sintomatología.

Bibliografía

1. Xaubet A, Ancochea J, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. Archivos de Bronconeumología. 2013;49:343-53.

Palabras clave: Tos. Disnea. Patrón infiltrativo difuso.