Semergen. 2019;45(Espec Congr 14):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

421/28 - ELS COLOMS M'OFEGUEN

A. Vistós Faja[1], M. Termes Codina[2], E. Xicola Coromina[2]

[1]Metgessa de Família. Centro de Atención Primaria Caldes de Montbui. Barcelona.[2]Metge de Família. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Dona de 51 anys sense al·lèrgies conegudes ni hàbits tòxics, amb antecedents patològics d'HTA en tractament amb enalapril. Consulta per quadre de dispnea progressiva de 3 mesos d'evolució fins a fer-se de repòs en els últims 3 dies. S'associa a ortopnea, edemes a Extremitats inferiors (EEII), tos seca, cefalea tensional i astènia. No pèrdua de pes ni de gana. Inicialment s'orienta d'Insuficiència cardiaca (IC) i es deriva a l'hospital amb la orientació diagnòstica d'IC de debut.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Auscultació respiratòria: crepitants bibasals i saturació d'oxigen 90%. Analítica: ProBNP 2.878 pg/ml, IgE totals elevades. Radiografia tòrax: cardiomegàlia, sins costrfrènics lliures, afectació parènquima pulmonar bilateral. Ecocardiograma: sense alteracions. AngioTACAR: imatge d'alveolitis massiva de causa inespecífica.

Judici clínic/Juicio clínico: Es tracta d'una pacient amb un únic factor de risc cardiovascular, l'HTA, que presenta un quadre de dispnea progressiva amb ortopnea, edemes a EEII i ProBNP elevat que en un primer moment es va orientar d'insuficiència cardíaca. Donat que a la radiografia hi havia afectació parenquimatosa i l'ecocardiograma era normal, es va seguir estudi amb AntioTACAR que evidencia l'alveolitis massiva de causa inespecífica. Es va fer una anamnesi dirigida a la pacient i referia ser cuidadora d'aus (coloms i periquitos). Es va realitzar coordinació entre hospital, atenció primària i serveis socials, per a fer una valoració del domicili de la pacient, evidenciant un domicili amb escassa higiene i ventilació i abundants aus. El cas es va orientar com a alveolitis al·lèrgica extrínseca i es va pautar corticoteràpia amb prednisona 50 mg al dia, a més de retirar les aus del domicili. Posteriorment va presentar milloria clínica fins a resoldre's.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Insuficiència cardíaca. Tuberculosi miliar. Micosi broncopulmonar al·lèrgica (aspergil·losi broncopulmonar). Altres pneumònies eosinofíliques. Malalties intersticials pulmonars (fibrosi pulmonar idiopàtica, sarcoïdosi). Malalties intersticials pulmonars associades a connectivopaties. Fàrmacs.

Comentari final/Comentario final: L'alveolitis al·lèrgica extrínseca es tracta d'un procés inflamatori d'origen immunològic amb afectació pulmonar causat per la inhalació de pols de productes orgànics. És important realitzar el diagnòstic en fases inicials ja que la malaltia pot ser reversible amb el tractament i el cessament de l'exposició. Aquesta malaltia requereix un alt grau de sospita clínica per poder arribar al diagnòstica de manera precoç.

Bibliografia/Bibliografía

Cebollero P, et al. Neumonitis por hipersensibilidad (alveolitis alérgica extrínseca). An Sist Sanit Navar. 2005;28(Supl 1).

Peña Irún A, et al. Alveolitis alérgica extrínseca: forma de presentación inicial como fiebre de origen desconocido. Semergen. 2012;38(7):456-9.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.