



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3960 - NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE CUADRO DE DISNEA

A. Piera Carbonell<sup>a</sup> y M. Rodríguez López<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Luanco-Gozón. Asturias. <sup>b</sup>Estudiante de 3<sup>er</sup> curso de Medicina. Prácticas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Luanco- Gozón. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años, ganadera, fumadora traída a la consulta por cuadro de deterioro con pérdida de 10 kg en los últimos 3 meses, astenia, hiporexia marcada. Refiere disnea de mínimos esfuerzos. No dolor torácico. No palpitaciones, mareos ni síncope. No oliguria. Tos sin expectoración. No fiebre termometrada. No rincorrea ni prurito nasal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Llama la atención a la exploración la caquexia que presenta la paciente y la auscultación de crepitantes bibasales sin edemas en miembros inferiores ni signos de ascitis. Se realiza gasometría arterial que muestra pO<sub>2</sub> 67 y PCO<sub>2</sub> 57 mmHg, espirometría FVC 76% FEV1 59% FEV1/FVC 61%, y Rx tórax mostrando imágenes retículo nodulares en ambos campos superiores y patrón reticular en bases. Se realiza TC torácico apreciándose patrón en vidrio deslustrado de distribución lobillar en ambos campos, con zonas de atrapamiento aéreo, bronquiectasias y focos de consolidación, imágenes en árbol en brote, en relación con ocupación de vía aérea estrecha.

**Orientación diagnóstica:** Ante una paciente fumadora con síndrome general debemos realizar Rx de tórax para descartar patología neoplásica, espirometría que permita conocer si existe obstrucción y/o restricción, y gasometría que permita valorar si existe retención de carbónico. La existencia de un patrón reticulonodular en ausencia de clínica cardiológica induce a la valoración con TC torácico mostrando patrón en vidrio deslustrado, e imágenes de árbol en brote en relación con ocupación de vía aérea estrecha, todo ello sugestivo de probable neumonitis por hipersensibilidad, teniendo en cuenta el contexto biosociolaboral de la paciente.

**Diagnóstico diferencial:** Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) o enfermedades pulmonares infiltrativas difusas (EPID) constituyen un espectro de entidades muy variable. Las más comunes son las neumonías intersticiales idiopáticas, la sarcoidosis y la alveolitis alérgica extrínseca. Las técnicas de imagen, principalmente la tomografía computarizada de alta resolución (TCAR), tienen gran utilidad en su evaluación al permitir identificar diferentes patrones radiológicos.

**Comentario final:** Es fundamental la detección precoz de EPI, con el fin de establecer un tratamiento adecuado en las fases más iniciales y evitar en lo posible su progresión a fibrosis.

### Bibliografía

1. Giménez PA, Franquet T. Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial. Semin Fund Esp Reumatol. 2013;14(4):97-105.

**Palabras clave:** Enfermedades pulmonares intersticiales. Fibrosis pulmonar.