



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2265 - PATOLOGÍA PULMONAR INDUCIDA POR FÁRMACOS

Á. Celada Rodríguez<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, J. López Díez<sup>c</sup> y L. Tárraga Marcos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona VI. Albacete. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. <sup>d</sup>Enfermera. Hospital Clínico Doctor Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 48 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria (AP) por disnea a moderados esfuerzos hasta hacerse de reposo junto a dolor centrotorácico sin cortejo vegetativo de una semana de evolución que no mejora pese a pauta de levofloxacino 500 mg. Niega fiebre, tos ni otra sintomatología por aparatos. Como antecedentes personales destaca hipertensión arterial, dislipemia, pielonefritis de repetición y nefrolitiasis valorada por urología en tratamiento con nitrofurantoína durante un año.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Constantes anodinas. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado con crepitantes bilaterales hasta campos medios. Abdomen y miembros inferiores sin alteraciones. Pruebas complementarias: ECG: normal. Analítica: bioquímica, perfil hepático, ferrocínica, hemograma, factor reumatoide, ANAS, ANCAS, proBNP anodina. Radiografía de tórax: patrón intersticial bilateral con tendencia a consolidación mediobasal periférico. Tras objetivar empeoramiento de su disnea, se deriva a Neumología para estudio: Gasometría: pO<sub>2</sub> 61,8, pCO<sub>2</sub> 37,7, pH 7,4, HCO<sub>3</sub> 27,3. Radiografía sin cambios. Espirometría: FEV<sub>1</sub> 2.680 ml (120%), FVC 3100 ml (117%), FEV<sub>1</sub>/FVC 86,5% Ecocardiografía: alteración de relajación de VI. Fibroscopia y lavado broncoalveolar con cultivos negativos y negativos para malignidad. TACAR tórax: neumonía intersticial no específica (NINE) reagudizada.

**Orientación diagnóstica:** Neumonitis intersticial por nitrofurantoína.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia pulmonar, proceso infeccioso, fibrosis idiopática.

**Comentario final:** La nitrofurantoína es un antimicrobiano utilizado en el tratamiento y la profilaxis de las infecciones del tracto urinario recurrente. Raramente produce toxicidad pulmonar aguda o crónica (con una incidencia menor al 1%), generando una neumonitis intersticial que incluso puede evolucionar a fibrosis. Por lo que desde AP debemos realizar un diagnóstico diferencial para su correcto tratamiento. En primer lugar retirar el fármaco (no mantener más de 6 meses), pudiendo añadir un ciclo de glucocorticoides no prolongado, con una respuesta variable en el 10-30% de los casos.

### Bibliografía

1. Madani Y, Mann B. Nitrofurantoin-induced lung disease and prophylaxis of urinary tract infections. Prim Care Respir J. 2012;21:337-41.

**Palabras clave:** Neumonitis. Nitrofurantoína. Toxicidad.