



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/317 - SILICOSIS PROFESIONAL

T. Louro Fraga<sup>a</sup>, M. Caballero del Pozo<sup>b</sup>, A. Innocente Carvellí<sup>a</sup> y M. Cubells Ribe<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Verdaguer. Sant Joan Despí. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Universitat. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años con antecedentes de consumo tabáquico 15,8 paquetes/año y que trabaja desde los 18 años tallando y puliendo monumentos de piedra. Inicia cuadro de sobreinfección respiratoria sin fiebre que tras consultar al CAP y hacer Rx tórax se orienta como neumonía basal derecha tratándose con levofloxacino. En la Rx de control a las 4 semanas persistían imágenes de ocupación alveolar y adenopatías hiliares y el paciente seguía presentando clínica respiratoria y malestar general, por lo que se solicita TC tórax urgente. El paciente empeora requiriendo ingreso hospitalario por sobreinfección respiratoria con insuficiencia respiratoria y se trata con antibioterapia ev y corticoides sistémicos. Finalmente es derivado a unidad de enfermedades intersticiales para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: ACR: TCR. MVC. Crepitantes en base derecha. Resto normal. Analítica: ANA 1/1280, patrón moteado y anti-SSA+. RX tórax: Densidades parenquimatosas en pulmón derecho probable ocupación alveolar origen neumónico y adenopatías hiliares. Pruebas funcionales: FVC: 2,91 (55%) FEV1: 1,97 (46%) FEV1/FVC (67%): PBD: +9 TLC: 4,66 (62%) VR: 1,74 (83%) DLCO: 47% KCO: 78%: Trastorno ventilatorio mixto moderado-grave. TC tórax: Adenopatías hiliares y mediastínicas bilaterales, calcificaciones “en cáscara de huevo”. Imágenes nodulillares mal definidas en campos pulmonares medios-superiores con formación de consolidaciones periféricas en segmentos apicales posteriores, todo ello sugestivo de silicosis. Broncoscopia: fibrosis, marcado infiltrado linfocitario, presencia de folículos linfoides, hiperplásicos y escasas partículas de sílice.

**Orientación diagnóstica:** Silicosis profesional.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía intersticial inespecífica, proteinosis alveolar, vasculitis, amiloidosis, linfoma pulmonar, silicosis.

**Comentario final:** Resaltar la importancia del diagnóstico diferencial ante un cuadro inicialmente orientado como neumonía y de una anamnesis dirigida a factores de riesgo respiratorios sin olvidar el ámbito laboral.

## Bibliografía

1. Ferrer J, et al. Amianto, factor de riesgo del cáncer de pulmón. Med Clin (Barc). 2008;130(9):334-5.
2. Ferrer J, Martínez C, et al. El diagnóstico de las enfermedades respiratorias causadas por el asbesto. Arch Bronconeumol. 2008;44(4):177-9.
3. Xaubet A, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. Arch Bronconeumol. 2013;49(8):343-53.

**Palabras clave:** Neumopatía intersticial. Silicosis. Enfermedad laboral.