

347/2540 - TODO SONABA A EPOC Y AL FINAL CANTÓ EPID

M. Novés Nadal^a, M. Maestro Ibáñez^b, M. Alcalde Sesma^c y M. Hernández Núñez^d

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Jaume Primer. Tarragona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Llibertat. Reus. Tarragona. ^cMédico de Familia. CAP Jaume Primer. Tarragona. ^dMédico de Familia. CAP Montblanc. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años exfumador desde hace 30, previamente 40 cigarrillos/día durante 35 años. Sin otros antecedentes reseñables, desde hacia 4-5 años alternaba períodos con síntomas compatibles con disnea grado I (mMRC) con otros de bronquitis de repetición sin mejoría a los tratamientos habituales, motivo por el que se había realizado un TC en el año 2011 y en el que se visualizan signos de enfisema pulmonar de tipo paraseptal y engrosamiento intersticial de tipo septal en ambos pulmones, con espirometría forzada normal (FVC 80%). Reacude al CAP por aumento de su disnea (grado II), repitiéndose espirometría y nuevamente se observa muy leve alteración ventiladora restrictiva. FVC 79%. PBD + no significativa. Reinterrogando al paciente, dada discordancia entre síntomas observados y estudios complementarios, se descubrió su afición a cuidar canarios (unos 25-30) desde su jubilación hacía unos 10 años. Y ante la sospecha de neumonitis por hipersensibilidad se deriva a Neumología. Se realiza TC helicoidal sin cambios respecto al del 2011 y espirometría forzada normal pero con CO disminuida grado moderado. Por otro lado en lavado broncoalveolar se observa presencia elevada de IgG frente antígenos de paloma por lo que se realiza test de broncoprovocación resultando positivo, y no completándose biopsia pulmonar por la negativa del paciente, sin embargo se orienta el caso de probable neumonitis por hipersensibilidad crónica.

Exploración y pruebas complementarias: TAC, espirometría, lavado broncoalveolar, test broncoprovocación, biopsia pulmonar.

Orientación diagnóstica: EPOC.

Diagnóstico diferencial: Patología pulmonar intersticial. Obesidad. Enf. Neuromusculares. Alteraciones diafragmáticas. Patologías pleurales.

Comentario final: La sospecha de EPID no es fácil dado que los síntomas son inespecíficos y su diagnóstico es complejo y multidisciplinar. Destacar el papel fundamental del médico de Atención Primaria en la realización de una historia clínica exhaustiva a fin de realizar un correcto diagnóstico diferencial y no quedándonos únicamente con los diagnósticos más habituales de EPOC/asma.

Bibliografía

1. Arch Bronconeumol. 2005;41(Supl 3):24-32.
2. 2017 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.
3. Guía española de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GesEPOC) 2017.

Palabras clave: EPOC. Neumonitis. EPID.