



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1409 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PROCESOS RESPIRATORIOS: NEUMONÍA INTERSTICIAL INESPECÍFICA

M. Peña Pinto y M. Martín Rodríguez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 67 años, carpintero, fumador e hipertenso, con tos y expectoración, disnea de esfuerzo y sudoración nocturna, con temperaturas de hasta 38 °C, de 1 semana de evolución con mala respuesta a tratamiento sintomático. En primera valoración, el paciente es tratado como neumonía adquirida en la comunidad (amoxicilina 1 g/8h, 10 días), volviendo por falta de mejoría. Se reinterroga al paciente, quien comenta anorexia y pérdida de peso de 6 meses de evolución, acompañado de tos nocturno y expectoración matutina intermitente. Se le realiza una radiografía y se pauta azitromicina/24h. A los 4 días y ante la falta de mejoría se deriva a Urgencias Hospitalarias, desde donde se ingresa en Neumología para estudio, diagnosticándose de neumonitis intersticial inespecífica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, levemente taquipneico, crepitantes bibasales. Resto del examen físico sin hallazgos patológicos de interés. Analítica: hemograma y bioquímica normal, leucocitos 10.900/UL, neutrófilos 70,2%, linfocitos 28,74%, monocitos 9,6%, eosinófilos 0,6%; gasometría arterial: pH: 7,44, PaCO<sub>2</sub> 36 mmHg, PaO<sub>2</sub> 39 mmHg, HCO<sub>3</sub>- 25 mmol/l. PCR: 32,6 mg/L. Inmunología: FAN, ANCA, factor reumatoideo, crioaglutininas, Serología para HIV: negativa. Mantoux negativo; BAAR negativo. Radiografía tórax: infiltrado intersticial derecho, sin derrame pleural. TAC tórax de alta resolución: Parénquima: patrón intersticial difuso bilateral con afección predominantemente periférica. Algún área confluyente de tipo segmentaria y alveolar: neumonía multifocal/proceso intersticial en evolución. Engrosamiento difuso de las paredes bronquiales. Resto de estructuras sin particularidades. Espirometría: patrón restrictivo moderado/severo (VEF<sub>1</sub>: 65,8. índice de Tiffenau: 79%).

**Orientación diagnóstica:** Neumonía intersticial inespecífica.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía complicada. Tuberculosis. Cáncer de pulmón.

**Comentario final:** Cuando un tratamiento no funciona, debemos plantear que exista un mal diagnóstico o falta de cumplimiento terapéutico. También podríamos tener una infección por microorganismos resistentes, siendo fundamental el análisis de muestras recogidas. Si este supuesto tampoco se cumple, hay que plantearse seriamente un error diagnóstico, ampliando a enfermedades menos frecuentes con clínica similar a la primera sospecha o que se relacionen más con los resultados obtenidos en las distintas pruebas.

### Bibliografía

1. Kim HC, Ji W, Kim MY, et al. Interstitial pneumonia related to undifferentiated connective tissue disease: pathologic pattern and prognosis. *Chest* 2015;147:165.
2. Corte TJ, Copley SJ, Desai SR, et al. Significance of connective tissue disease features in idiopathic interstitial pneumonia. *Eur Respir J*. 2012;39:661.

**Palabras clave:** Tos. Neumonía. Patrón intersticial.