

347/4597 - DOCTORA, ME FATIGO MUCHO!

A. Eni^a, M. Anguita Tirado^b, L. Liarte Legaz^a e I. Morales Madrid^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre Pacheco. Murcia.^b Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre Pacheco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años que consulta por astenia, MEG de instauración progresiva en la última semana y en las últimas 48h fiebre de 38 °C. No tos ni expectoración. AP: fumadora de 40.0 años/paquete. No antecedentes neumológicos previos. Ama de casa. No animales en domicilio. No tratamiento crónico. EF: BEG, eupneica, taquicárdica, buena coloración e hidratación. SatO2: 91% sin oxigenoterapia. Auscultación pulmonar: crepitantes en 1/3 sup y 1/3 externo de hemitórax derecho. Primera sospecha diagnóstica fue de neumonía adquirida en la comunidad y se inicia tratamiento con levofloxacino.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: leucocitosis con neutrofilia, anemia microcítica hipocrómica, PCR 35 y aumento de enzimas hepáticas (GOT, GPT, GGT, FA). Antígeno Neumococo y Legionella en orina: negativo. Rx tórax: infiltrado alveolar con ángulos obtusos en 1/3 externos superior, 1/3 medio externo de hemitórax derecho y lingüula. TAC tórax: opacidades pulmonares difusas y bilaterales, con broncograma aéreo, periféricas, que confluyen, mayor tamaño en LSD y LID; áreas en vidrio deslustrado adyacentes. Gasometría arterial: pH: 7,38; pO2: 61 mmHg. Eco abdominal: colelitiasis sin colecistitis aguda. Espirometría forzada: FEV1: 87%; FVC: 82%; FEV1/FVC: 82%. Broncoscopia con lavado bronquioloalveolar: sin lesiones endobronquiales. BAL: negativo para microorganismos, citometría inmunofenotípica: macrófagos (70%), neutrófilos (8%), linfocitos (17%) y eosinófilos (5%), Ratio CD4/CD8: 0,5.

Orientación diagnóstica: Neumonía criptogénica organizada.

Diagnóstico diferencial: NAC típica o atípica, carcinoma broncogénico.

Comentario final: Pese a inicio de antibioterapia persisten los infiltrados pulmonares por lo que se realiza broncofibroscopia. Todas las muestras microbiológicas resultan negativas (incluso para micobacterias), condicionado en parte por la antibioterapia recibida. En la citometría del BAL obtuvimos linfocitosis cociente CD4/CD8 bajo. Dada la escasa respuesta al tratamiento y los resultados se sospecha neumonía criptogénica organizada y se inicia esteroides sistémicos a 0,5 mg/kg con remisión de la fiebre y disnea, resolución de los infiltrados, aumento de pO2 a 72 mmHg y descenso de VSG, PCR y leucocitos. Excepto hace la función hepática con una elevación progresiva de GGT y FA que podría justificarse a una toxicidad medicamentosa (levofloxacino) ya que se normalizaron a la semana de la finalización del antibiótico.

Bibliografía

1. Cryptogenic organizing pneumonia. Uptodate.

Palabras clave: Neumonía criptogénica organizada. Levofloxacino.