



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2647 - NO ECHES ESO QUE ME DA LA TOS

M. Almécija Pérez^a, L. Belda Palomo^b, F. Madrona Marcos^c y R. Octavio Sánchez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Zona 5a. Albacete. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años acude a consulta por tos y disnea de meses de evolución en el contexto del uso de aerosoles en su trabajo como peluquera. Fumadora, sin otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica, con buena saturación. Se auscultan crepitantes bibasales. ECG y espirometría realizados en centro de salud normales. Se solicitan analítica, que resulta normal, y radiografía de tórax, identificándose en ésta patrón intersticial reticulonodulillar bilateral, más marcado en bases. Se deriva a Neumología para continuar estudio mediante TAC de alta resolución (TACAR) y lavado broncoalveolar (BAL). TACAR: patrón difuso intersticial de predominio en lóbulos superiores, con múltiples nódulos centrolobulillares más confluentes en lóbulos superiores, y engrosamientos septales. Granuloma calcificado en lóbulo superior izquierdo. BAL: 62% macrófagos, 35% linfocitos, 1,52% neutrófilos y 0,36% eosinófilos. CD4/CD8: 78/15%. Enzima convertidora de angiotensina 36.

Orientación diagnóstica: Neumonitis por hipersensibilidad secundaria a químicos.

Diagnóstico diferencial: Neumonitis por hipersensibilidad, sarcoidosis, tuberculosis miliar.

Comentario final: Conocer las circunstancias vitales de nuestros pacientes (ambiente familiar, laboral y de ocio), y la estrecha relación de seguimiento que se establece, hacen del médico de familia una figura clave para el diagnóstico temprano de muchas patologías, entre las que podríamos destacar las secundarias a exposiciones repetidas. Las pruebas de primera línea ante la sospecha de una enfermedad pulmonar intersticial difusa están a nuestro alcance y son de gran ayuda para orientar el diagnóstico. Sospechando causa inmunoalérgica, aconsejamos a la paciente desde el inicio evitar contacto con químicos como productos de limpieza, colonias, lacas y otros productos aerosolizados, y emplear mascarilla en caso de no poder evitar el uso, además de dejar de fumar. Mejoró notablemente al cambiar de trabajo, sin precisar de corticoterapia oral.

Bibliografía

1. Dempsey OJ, Kerr KM, Remmen H, et al. How to investigate a patient with suspected interstitial lung disease. BMJ. 2010;340:c2843.
2. Dalphin JC. Neumonitis por hipersensibilidad. EMC-Tratado de medicina. 2018;22(2):1-10.

Palabras clave: Disnea. Hipersensibilidad. Neumonitis.