



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 reticulonodular 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

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

Palabras clave: Disnea. Hipersensibilidad. Neumonitis.