

## 347/4680 - NO TODA DISNEA EN PACIENTE EPOC ES UNA EXACERBACIÓN

S. Barreta Vargas

Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años fumadora, EPOC grado I GOLD A Fenotipo bronquítico crónico, en tratamiento: Atrovent cada 12 h/24 tras, disnea a grandes esfuerzos, ciatalgia desde hace 1,5 mes con tratamiento: pregabalina 75 mg/24h más tramadol. Acude urgencias por disnea progresiva de 1 mes evolución ahora de min esfuerzos, niega otros síntomas, se realiza Rx tórax sin datos claros de consolidación y hemograma completo con bioquímica sin datos alterados, proteína C reactiva de 30 ng/dl, gasometría arteria: hipoxia moderada, se pauta tratamiento con aerosol terapia y se decide ingreso. En su ingreso mantiene saturaciones de 91-92% se mantiene afebril, se amplía analítica sanguínea con anticuerpos siendo los parámetros normales, Dada la ausencia de fiebre, leucocitosis y semiología de infección respiratoria se decide realizar. TAC de alta resolución torácico: se observan imágenes en vidrio deslustrado ambos lóbulos superiores y región paramediastínica de los lóbulos inferiores, así como nódulos centrolobulillares mal definidos de pequeña vía aérea no infecciosos, posteriormente una fibrobroncoscopia. Se revisa la potencialidad neumotóxica de los fármacos que tomaba regularmente y se ha encontrado incidencia baja pero si algunos casos de toxicidad con la pregabalina y dado que fue pautada recientemente se retira y se inicia tratamiento con corticoide IV, con mejoría clínica por lo que se decide alta hospitalaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tiraje intercostal, roncus secos en base derecha, murmullo vesicular conservado. Sat 90%. Fibrobroncoscopia: colapsabilidad bronquial (broncomalacia), En el lavado broncoalveolar se encontraron 400 células/?l (un 30% macrófagos, un 6% linfocitos, un 4% polimorfonucleares y un 1,5% eosinófilos. El cultivo para gérmenes habituales y el cultivo de Löwenstein fueron negativos, y la citología sin datos de malignidad.

**Orientación diagnóstica:** Neumopatía relacionada con fármacos preferentemente pregabalina.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonitis por hipersensibilidad.

**Comentario final:** Pese a que la primera causa de disnea en paciente EPOC es la exacerbación tenemos que ampliar nuestro abanico de diagnósticos diferenciales y tener presente que los fármacos y su toxicidad son una causa frecuente de múltiples patologías.

### Bibliografía

1. Carrión Valero F, Marín Pardo J. Toxicidad pulmonar por fármacos.

**Palabras clave:** Pregabalina. Neumopatía tóxica.