

347/3253 - LA IMPORTANCIA DE LA RADIOLOGÍA DE TÓRAX EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Guillén Delgado^a, F. Cáceres Guerola^b y L. Blázquez Recio^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años que consulta por disnea. Antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento. Exfumador desde 2006 de hasta 40 cigarrillos/día (índice paquetes/año 70). Refiere disnea de mínimos esfuerzos que se ha ido acentuando en los últimos días y que apareció hace 3 meses, sin haber consultado previamente por ello. Niega aparición de edemas, recorte de diuresis o disnea paroxística nocturna pero si presenta ortopnea.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 131/78 mmHg. FC: 100 lpm. SatO₂: 92%. T^a 36,5 °C. Aceptable estado general, consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC. Crepitantes bibasales al final de la inspiración. Extremidades superiores: acropaquias. Extremidades inferiores: No edemas. No signos de TVP. En nuestra consulta de Atención Primaria realizamos electrocardiograma sin alteraciones y una espirometría que mostró un patrón restrictivo; FVC disminuida y FEVI/FVC normal. Radiografía tórax: aumento de trama intersticial de predominio en bases. Tráquea desplazada hacia la derecha con posible atelectasia.

Orientación diagnóstica: Enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) a estudio.

Diagnóstico diferencial: El paciente presentaba disnea desde hace 3 meses por lo que el diagnóstico diferencial debe enfocarse a causas que provocan disnea crónica. Enfermedad pulmonar: de la vía aérea, parenquimatosa, de la pleura, por afectación vascular, de la pared torácica o enfermedad muscular respiratoria. Enfermedad extrapulmonar: cardiovascular, metabólica, hematológicas o psicológicas.

Comentario final: Las pruebas de las que disponemos en Atención primaria junto con una buena anamnesis y exploración completas son fundamentales para dirigir correctamente el diagnóstico final. En nuestro caso, la radiografía de tórax fue una herramienta imprescindible para sospechar que estábamos ante un posible caso de EPID, por lo que es muy importante saber interpretarlas. Finalmente, nuestro paciente fue derivado al Servicio de Neumología para completar el estudio y concluir que se trataba de una fibrosis pulmonar Idiopática.

Bibliografía

1. Hansell DM. Classification of diffuse lung diseases: why and how. Radiology. 2013;268(3):628-40.

2. Xaubet A, Ancochea J, Bollo E, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. Arch Bronconeumol. 2013;49:343-53.

Palabras clave: Disnea. fibrosis pulmonar.