



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/4071 - NEUMOCONIOSIS COMPLICADA

V. Guinaldo Losada¹, L. Irigoyen Monclus², M. Pol Rojo³ y N. Contreras Mercado¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renuera. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ³Médico de Familia. Centro de Salud Cuenca Bernesga. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 79 años, con neumoconiosis, en seguimiento por el S. de Neumología que acude por leve aumento de su disnea al punto de atención continuada (PAC). Se objetiva ausencia de murmullo vesicular en campo pulmonar izquierdo, así como timpanismo a la percusión en hemicampo pulmonar izquierdo, lo que obliga a derivar al paciente al hospital para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar: ausencia de murmullo vesicular en campo pulmonar izquierdo y timpanismo a la percusión en mitad superior campo pulmonar izquierdo. Se realiza Rx tórax objetivando una posible atelectasia compresiva de lóbulo superior izquierdo (LSI). TAC: masa pulmonar central en región hiliar izquierda, indistinguible de adenopatías hiliares ipsilaterales, que condiciona atelectasia completa obstructiva del LSI. Tres lesiones en lóbulo superior derecho (LSD) de nueva aparición.

Orientación diagnóstica: Ante un paciente con los antecedentes laborales descritos (exminero), realizar Rx tórax para la evaluación de la repercusión de la misma. Las lesiones elementales de la neumoconiosis de los trabajadores del carbón son las máculas, que, al evolucionar progresan a nódulos con un contenido negrozco y con prolongaciones ancladas en el tejido circundante. Otra lesión característica es el enfisema centrilobulillar. La exposición acumulada a polvo de las minas de carbón produce alteración de la función ventilatoria pulmonar, independientemente del tabaco y de la presencia de neumoconiosis. El efecto podría ser aditivo al del tabaco y en ocasiones clínicamente importante. En este caso, ha desembocado en una neoplasia de pulmón.

Diagnóstico diferencial: Neumoconiosis del caolín. Enfermedades por inhalación de talco. Enfermedades por inhalación de metales duros. Beriliosis. Siderosis. Fibrosis, Neumonitis. Asma.

Comentario final: En 1996 la sílice cristalina fue clasificada en el grupo I (carcinógeno en humanos) por la International Agency for Research on Cancer (IARC). Parece claro que los pacientes con silicosis tienen incrementado este riesgo. La evidencia es menor acerca de si la exposición a sílice o asbesto, en ausencia de silicosis o asbestosis, constituye un factor de riesgo.

Bibliografía

1. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol 68: silica, some silicates, coal dust and para-aramid fibrils. Lyon: IARC;1997.

2. Hnizdo, E, Sluis-Cremer GK. Silica exposure, silicosis, and lung cancer: a mortality study of South African gold miners. Br J Ind Med. 1991;48:53-60.

Palabras clave: Neumoconiosis. Atelectasia. Cáncer de pulmón.