

424/824 - AQUELLO QUE SE DESCONOCE, NI SE SOSPECHA, NI SE DIAGNOSTICA: FIBROSIS PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Bernabeu González de la Higuera¹, M. García Clemente¹, M. Salinas Pérez¹ y C. Guillén Montiel²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ²Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años sin antecedentes. Acude a consulta de Atención Primaria por disnea de instauración progresiva para moderados esfuerzos junto con tos. Valorada dos semanas antes en urgencias donde realizaron pruebas complementarias descartando patología urgente, consulta por empeoramiento.

Exploración y pruebas complementarias: Estabilidad hemodinámica. Auscultación pulmonar con crepitantes finos bibasales tipo velcro no descritos previamente, resto de exploración anodina. Radiografía de tórax realizada en urgencias con patrón parenquimatoso intersticial de predominio en bases, aunque estaba informada como normal. Se completó estudio con analítica, observando factor reumatoide y anticuerpos antinucleares positivos, espirometría con patrón restrictivo moderado y tomografía axial torácica que informaba de engrosamiento de intersticio pulmonar de predominio en lóbulos inferiores compatible con fibrosis. Ante la sospecha de fibrosis pulmonar secundaria a patología reumatólogica, iniciamos tratamiento con corticoterapia y derivamos a Neumología, donde descartan fibrosis pulmonar idiopática (FPI) tras realizar biopsia por videotoracoscopia, manteniendo el diagnóstico sospechado desde Atención Primaria y pautando tratamiento con corticoides y fármacos biológicos, con buena respuesta clínica.

Orientación diagnóstica: Fibrosis pulmonar secundaria a enfermedad reumática.

Diagnóstico diferencial: Fibrosis pulmonar idiopática, toxicidad pulmonar por fármacos o radioterapia, infecciones, neumonitis por hipersensibilidad y exposición a agentes ambientales.

Comentario final: Ante cuadro clínico de evolución tórpida debemos reevaluar al paciente y las pruebas complementarias, replanteando el diagnóstico. En nuestro caso, destacamos la importancia de realizar una buena exploración física y el saber interpretar una radiografía de tórax. La fibrosis pulmonar comprende un amplio abanico de patologías entre las que destaca la FPI por ser la de peor pronóstico, debiendo realizar un estudio completo hasta esclarecer el diagnóstico. Todo acto médico tiene consecuencias por lo que, si no conocemos todas las posibilidades diagnósticas, podemos establecer mal diagnóstico, no localizando patologías potencialmente graves, de ahí la importancia del estudio constante en nuestra profesión: lo que se desconoce, ni se sospecha ni se diagnostica.

Bibliografía

1. Rodríguez JA. Fibrosis pulmonar idiopática: retos en el diagnóstico y ventajas de un abordaje multidisciplinar. Monogr Arch Bronconeumol. 2015;2(1).

2. Raghu G, et al. Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. Am J Respir Crit Care Med. 2018;198(5).

Palabras clave: Radiografía torácica. Fibrosis pulmonar.