

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

424/3830 - ESCONDIDA EN EL PULMÓN

M. Tomé Pérez¹, C. Martín Paredes², M. Medrano Pérez² y M. Cano Ruíz²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años con antecedentes de bronquiectasias y lobectomía media. Acude al centro de salud por disnea de 5 días de evolución que se acompaña de tos productiva con flemas purulentas. Afebril y sin ninguna otra sintomatología acompañante. Al preguntarle por los días previos, refiere haber estado restaurando con decapante muebles antiguos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada. TA: 110/85 mmHg. FC: 64 lpm. Temperatura: 36 °C. SatO2: 98%. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado con sibilancias bilaterales. Abdomen: blando y depresible, ruidos hidroaéreos positivos, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no palpo masas ni visceromegalias. No se realizaron pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Se plantea diagnóstico de Infección respiratoria de vías bajas y se pauta antibiótico con inhaladores y corticoterapia. Debido al empeoramiento de la disnea, se decide derivar a Neumología. Dados los antecedentes de la paciente solicitan un TAC de alta resolución (TACAR) en el que se encuentran nodulillos centrolobulillares y pequeñas opacidades peribronquiales con tenues áreas de alteración en vidrio deslustrado. Dados los resultados de las pruebas realizadas y los antecedentes de la paciente, se sospecha de neumonía organizada criptogénica (NOC), y se pauta tratamiento con corticoides a dosis altas.

Diagnóstico diferencial: Neumonía organizada criptogénica. Neumonía bacteriana. Tuberculosis. Neumonía eosinofílica crónica idiopática. Micosis pulmonar.

Comentario final: La NOC se engloba dentro de las Neumonías Intersticiales Idiopáticas. Se trata de un proceso fibrosante que afecta preferentemente a los bronquiolos distales, conductos alveolares y alveolos peribronquiales. La enfermedad presenta un inicio subagudo caracterizado principalmente por tos y disnea progresiva, pudiendo acompañarse de fiebre, astenia y anorexia. El diagnóstico se realiza por medio de pruebas de imagen aunque el diagnóstico definitivo es por medio de la histología. El tratamiento consiste en la administración de corticoides a altas dosis y presenta un pronóstico favorable, consiguiendo en un 60% de los casos, curación completa.

Bibliografía

1. Rodríguez Portal JA, Díaz Baquero A, Rodríguez Becerra E. Enfermedades intersticiales difusas del pulmón. Fibrosis pulmonar idiopática. En: Soto Campos, JG. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Neumología, 2^aed. Jerez de la Frontera: Ergon; 2010. p. 411.

Palabras clave: Disnea. Vidrio deslustrado. Corticoides.