Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1493

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1794 - UN TRATAMIENTO QUE QUITA LA RESPIRACIÓN

R. Mediavilla Martín[1], L. González Ferreira[2], T. Delgado Santillana[1] y A. Hernando Alcalá[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Agustín. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años con antecedentes personales de dislipemia, miocardiopatía hipertrófica y fibrilación auricular en tratamiento con apixabán, verapamilo, amiodarona, atorvastatina. Consulta por cuadro catarral (tos y expectoración blanquecina), afebril desde hace 5 días. Es tratado con Algidol y azitromicina sin mejoría por lo que acude de nuevo asociando sensación disneica, fiebre vespertina de 39 ºC y dolor torácico de perfil pleurítico.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente taquipneico en reposo. Auscultación cardiaca normal. Auscultación pulmonar crepitantes bibasales y roncus diseminados. Derivamos a Urgencias donde realizan analítica sanguínea (presentando leve leucocitosis con desviación izquierda y PCR 204 mg/L) y radiografía de tórax en la que se observan múltiples infiltrados pulmonares bilaterales parcheados y consolidación mayor en LSI. Se ingresa a cargo de Neumología y se realiza TC: consolidaciones con afectación multilobar, predominio en lóbulos superiores que sugieren neumonía organizada por toxicidad medicamentosa. Se suspende amiodarona y se instaura tratamiento con esteroides orales con buena respuesta clínica y radiológica.

Orientación diagnóstica: Neumonía organizada por amiodarona.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bilateral. Tuberculosis. Insuficiencia cardiaca izquierda.

Comentario final: La toxicidad pulmonar por fármacos es siempre un aspecto que se debe considerar ante un paciente con patología respiratoria. En el caso de la amiodarona, es el efecto secundario más limitante, incluso dosis bajas se asocian a efectos adversos significativos, sobre todo a nivel tiroideo, pulmonar, neurológico, cutáneo y ocular. Ha sido descrito como un cuadro grave originado por un mecanismo de hipersensibilidad, citotóxico o ambos. La toxicidad pulmonar es uno de los efectos adversos más graves, estimándose su incidencia en el 1-5%. Se manifestaría como neumonitis intersticial, neumonía organizada, síndrome de distrés respiratorio del adulto, hemorragia alveolar difusa, nódulos pulmonares, masas solitarias y raramente como derrame pleural.

Bibliografía

1. Santos-Seoane S, Rodríguez-Prida J, Escudero M. Toxicidad pulmonar por amiodarona. Clinical Key. 2019; 45 (5). Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2,0-S1138359319300309.pdf?locale = es_ES&searchIndex = (acceso 3 julio 2019).

2. Haro Estarriol M, Rubio Goday M, Bernado Turmo L. Lesiones pulmonares inducidas por fármacos. Medicina Integral. 2002;40:37-83.

Palabras clave: Pleurítico. Amiodarona. Neumonía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.