



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

482/1054 - UNA BUENA ANAMNESIS PARA UN BUEN DIAGNÓSTICO

M. Rengel Boada

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Singuerlín. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que consulta en varias ocasiones en el último año por disnea grado 2 (escala MRC). Antecedentes patológicos: exfumador desde hace 30 años de 15 cigarrillos al día (dosis acumulada 10 paquetes-año), diabetes mellitus tipo 2 (metformina), dislipemia (simvastatina), insuficiencia mitral y tricuspídea leves. Valorado por cardiología y descartado origen cardiológico de la clínica referida. Tras realizar nueva anamnesis dirigida el paciente refiere además tos seca de larga evolución y comenta haber trabajado durante 35 años como maquinista en el metro, con exposición al amianto.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de oxígeno 94-95%, auscultación respiratoria con murmullo vesicular disminuido de forma generalizada, con algún crepitante inspiratorio en ambas bases pulmonares. Radiografía de tórax: patrón intersticial retículo-nodular bilateral sugerente de enfermedad pulmonar intersticial difusa (según informe radiológico). TAC de tórax sin contraste: enfermedad difusa crónica con patrón reticular de tracción, compatible con neumopatía intersticial, a valorar como posibilidad en relación al tabaco sin poder descartar otras etiologías. Espirometría: patrón restrictivo leve. Se deriva a consulta de Neumología para completar estudio y para diagnóstico definitivo.

Orientación diagnóstica: Enfermedad pulmonar intersticial en paciente exfumador con exposición al amianto.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Bronquitis crónica. Enfermedad pulmonar intersticial por amianto. Cáncer broncopulmonar.

Comentario final: Los síntomas más comunes de la enfermedad pulmonar intersticial son la disnea y la tos seca. Existe un riesgo mayor de cáncer de pulmón en pacientes fumadores y con exposición al amianto. En la consulta de Atención Primaria es fundamental realizar una anamnesis completa para solicitar los estudios pertinentes y llegar a un diagnóstico adecuado. En el caso clínico expuesto, ante la clínica de disnea de larga evolución en un paciente exfumador y con exposición laboral previa al amianto, es necesario un estudio neumológico amplio. Tras el estudio inicial realizado desde Atención Primaria se inició tratamiento broncodilatador de acción prolongada, con mejoría clínica subjetiva.

Bibliografía

1. Martínez González C, Rego G. Enfermedades respiratorias de origen ocupacional. Arch Bronconeumol. 2000;36:631-44.
2. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Normativa sobre el Asbesto y su patología pleuropulmonar. Doyma, 2004.

Palabras clave: Neumopatía. Amianto. Tabaco.