Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):1349

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1765 - UNA RADIOGRAFÍA APARENTEMENTE NORMAL

P. Ortiz Suárez[1], C. Gómez Palomo[1] y M. Ruiz Ciudad[2]

[1]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.[2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años que consultó en Atención Primaria (AP) por astenia y disnea a moderados esfuerzos de unos 8 meses de evolución que habían aumentado progresivamente. No presentaba clínica infecciosa u otros síntomas asociados. Como antecedentes, no refería patologías conocidas y era exfumador desde hacía 2 años con índice paquetes-año (IPA) de 20. Trabajaba en un almacén con una vida activa. Negaba antecedentes familiares conocidos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general con auscultación anodina, no se observaban edemas en miembros inferiores. No presentaba hallazgos significativos a la exploración física por aparatos y sistemas. Espirometría realizada en AP sin alteraciones. En la radiografía de tórax aparentemente no se evidenciaban hallazgos significativos, pero al realizar una lectura detenida impresionaba de sutiles infiltrados en bases, por lo que se solicitó informe a Radiología, con resultado de infiltrado parcial basal bilateral que planteaba descartar neumonitis intersticial.

Orientación diagnóstica: Fibrosis pulmonar idiopática (FPI).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Cáncer de pulmón. Insuficiencia cardíaca. Enfermedades pulmonares intersticiales.

Comentario final: La valoración exhaustiva de la radiografía de tórax realizada desde nuestra consulta permite sospechar que pueda tratarse de una enfermedad intersticial. Se realizó una interconsulta con Neumología y tras numerosas pruebas complementarias fue diagnosticado de FPI en estadio muy precoz. Se trata de una enfermedad pulmonar progresiva, crónica y muy debilitante. Debido a su sintomatología es difícil de distinguir de otras patologías como EPOC, asma o la insuficiencia cardíaca. La dificultad en su diagnóstico hace que más del 50% de los casos sean mal diagnosticados y de una forma tardía por lo que el 50% de los pacientes mueren 2 o 3 años después. El tratamiento es todavía limitado y se encuentra en estudio. Gracias a un diagnóstico precoz nuestro paciente ha presentado una evolución favorable con un tratamiento precoz aunque dado que se trata de una patología progresiva actualmente se valora la realización de un trasplante.

Bibliografía

1. Undurraga A. Fibrosis pulmonar idiopática. Rev Med Clin Condes. 2015;26(3):292-301.

Palabras clave: Disnea. Fibrosis pulmonar idiopática.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.