



333/161 - CADA DÍA ME AHOGO MÁS EN EL TRABAJO

A. Chiquero Valenzuela¹, P. De Rus Mendoza².

¹Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Puerta de Madrid. Jaén. ²Médico de Familia. Centro de Salud Puerta de Madrid. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, que acude a la consulta de Atención Primaria por odinofagia de repetición, acompañada de cansancio, disnea y tos mixta. Consulta en cinco ocasiones por este mismo cuadro, que cede con tratamiento sintomático (AINes y mucolíticos).

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normohidratado y normoconstante. Saturación de oxígeno del 97%. ACR: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado, crepitantes en ambas bases "tipo velcro". ORL: faringe hiperémica sin exudado. Solicitamos desde la consulta Rx de tórax y analítica que resultan anodinas y espirometría: con patrón restrictivo. Re-historiando, nos refiere que trabaja como contable en una fábrica de muebles. Ante la repetición del cuadro y sospechando una enfermedad relacionada con su ambiente laboral, derivamos a Neumología, quienes solicitan: espirometría, con disminución de la difusión de monóxido de carbono (DLCO); lavado broncoalveolar (LBA), con linfocitosis; TAC de tórax, con presencia de nódulos centrolobulillares y patrón en mosaico compatible con neumonitis por hipersensibilidad en fase subaguda y determinación de precipitinas en suero, + a IgG específica a isocianatos.

Juicio clínico: Neumonitis por hipersensibilidad a isocianatos.

Diagnóstico diferencial: Faringitis vírica, síndrome gripal, asma.

Comentario final: La odinofagia es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria. Debemos correlacionar el motivo de consulta con el ambiente biopsicosocial del paciente así como con su entorno profesional a la hora de orientar el episodio y su posible diagnóstico diferencial. Más si cabe en aquellos cuadros donde el motivo de consulta es reiterado. En estos casos la realización de una detallada anamnesis es fundamental.

Nuestro paciente sufrió una enfermedad profesional aunque no tuviera relación directa con el agente causante. La profilaxis es fundamental, siendo necesarias educación del personal, información y adopción de medidas necesarias para minimizar inhalación.

Bibliografía

Falces Sierra A, Maza Ortega C. Manifestaciones pulmonares de las enfermedades del tejido conectivo. Enfermedades intersticiales difusas del pulmón secundarias: alveolitis alérgica extrínseca. Vasculitis. En: José Campo Soto. Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología. 2ª ed. Madrid:

Neumosur; 2010. p. 427-437.

Soliva I, Belda I, Martínez T et al. Hallazgos radiológicos en las formas agudas y subagudas de las Neumonitis por Hipersensibilidad. SERAM [Internet].2014 [citado 15 Enero 2017]; S-0958. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1594/seram2014/S-0958>.

Palabras clave: Odinofagia, neumonitis intersticial, enfermedad profesional.