



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/21 - DISNEA Y TOS EN EXFUMADOR JUBILADO DE TALLER DE FUNDICIÓN

J. González Aguilera^a, M. Zangróniz Uruñuela^a, M. Gérez Callejas^b, B. Villareal Caballero^c, R. Ruiz Ferreras^d y J. Gómez Sáenz^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias y Emergencias 061. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. ^cMédico de Familia y Comunitario. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ^dMedico Residente de 3^{er} año de Neumología. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años con antecedentes personales de trabajo en fundición y taller mecánico con diagnóstico de silicosis en el 71. Exfumador desde hace dos años con un consumo acumulado de 55P/A, bebedor de riesgo e hipertenso; SCACEST hace un año. Historia actual: aumento de tos con disnea grado 3 de la mMRC desde hace unos dos meses. No síntomas de insuficiencia cardiaca. Tratamiento actual: enalapril, indapamida, omeprazol, atorvastatina, ácido salicílico y ticagrelor.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneico en reposo, con hipofonesis basal derecha. SatO₂ 96%. Rx tórax. Formaciones granulomatosas calcificadas, residuales, en campos pulmonares superiores y posteriores de unos 2 cm, redondeadas, asociadas a tractos lineales fibrociatriciales en vértices con retracción hiliar superior bilateral. Espirometría: obstrucción grave con FEV₁/CVF del 36% y FEV₁ del 44% (1,230 l). Con sospecha de silicosis crónica complicada se deriva a Neumología donde se realiza test de difusión con DLCO del 75%. AAT 144 mg/dL. Test de la marcha 472 m (95% del previsto) con escala de Borg 0/0. Se inicia tratamiento con asociación LAMA + LABA.

Juicio clínico: Silicosis crónica complicada. EPOC fenotipo no agudizador.

Diagnóstico diferencial: EPID. Metástasis pulmonares. Tuberculosis miliar.

Comentario final: Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) son un conjunto heterogéneo de entidades que afectan predominantemente a las estructuras alveolo-intersticiales, a las vías respiratorias y a la vasculatura pulmonar y que presentan manifestaciones comunes en clínica, radiología y función respiratoria. Se clasifican en neumonías intersticiales idiopáticas, primarias o asociadas a otros procesos no bien definidos y entidades de causa conocida o asociadas a entidades bien definidas. En el último grupo se encuentran las neumoconiosis, definidas como la enfermedad intersticial permanente causada por la acumulación de polvo en el pulmón y la reacción patológica que provoca su presencia. El término neumoconiosis engloba entidades distintas; las más frecuentes son la silicosis, la neumoconiosis de los trabajadores del carbón y la asbestosis. Excluye los depósitos de polvo sin respuesta patológica (antracosis) y las EPID ocasionadas por mecanismos inmunológicos. La silicosis se produce por la inhalación mantenida de sílice cristalina (SiO₂) y es la más frecuente de las neumoconiosis. Las fuentes de exposición son prácticamente exclusivas del medio laboral (movimientos de tierra que contenga sílice, albañilería, hormigón, trabajadores de canteras o marmolerías...). Por su forma de presentación se clasifican en crónica (simple, complicada y fibrosis pulmonar), acelerada y aguda (tras exposiciones masivas). La complicada se caracteriza por masas radiográficas de más de 1 cm, disnea, tos y alteraciones obstructivas o restrictivas de

gravedad variable. El descenso de la CVF y FEV1 se relaciona con la magnitud de la exposición y la extensión de las lesiones radiológicas y los antecedentes de tuberculosis (RR de 3). La sílice cristalina es además un carcinógeno en humanos, constituyendo también un factor de riesgo de EPOC. En las silicosis complicadas se recomiendan controles periódicos (1-3 años) y controles radiográficos. La TAC no está recomendada en el cribado de silicosis.

Bibliografía

1. Fernández Álvarez RF, Martínez González C, Quero Martínez A, Blanco Pérez JJ, Carazo Fernández L, Prieto Fernández A. Normativa SEPAR. Normativa para el diagnóstico y seguimiento de la silicosis. Arch Bronconeumol. 2015;51(2):86-93.