



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

244/49 - NO TODO ES LO QUE PARECE

S. Esteves Araújo Correia^a y M. Abalde Castro^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Teis. Vigo. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Teis. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, fumador activo de 20 cigarrillos/día. Trabajó durante 35 en astilleros (en contacto con amianto y fibra de vidrio). Entre sus antecedentes personales destacan asma persistente moderada y rinitis perenne (diagnosticado a los 26 años por parte del servicio de Alergología), así como varios ingresos en el servicio de Neumología por infecciones respiratorias y exacerbaciones asmáticas. Estaba a tratamiento domiciliario con Symbicort, Atrovent y Dacortin. En los últimos meses el paciente acude a nuestra consulta de Atención Primaria (AP) en diversas ocasiones por episodios de disnea, tos y aumento de mucosidad. Las interpretamos y tratamos como reagudizaciones asmáticas e intensificamos su tratamiento de base sin conseguir con ello mejoría clínica. Solicitamos interconsulta a Neumología. Entretanto el paciente empeora y finalmente reingresa en ese servicio.

Exploración y pruebas complementarias: En el examen físico destacaba una auscultación pulmonar patológica, con disminución del murmullo vesicular, roncus y sibilancias dispersas por ambos campos pulmonares. Desde AP solicitamos espirometría (FEV1/FVC: 76,96%, FVC 79%, FEV1 81%) y radiografía de tórax en la que se evidenciaban infiltrados con patrón intersticial distribuidos de forma parcheada y diafragmas aplanados. Durante su ingreso, se realizaron TAC torácica y fibrobroncoscopia donde se encontraron hallazgos sugestivos de afectación pulmonar por neumonitis por hipersensibilidad en estadio subagudo/crónico.

Juicio clínico: Enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID): neumonitis por hipersensibilidad vs histiocitosis X.

Diagnóstico diferencial: Asma, EPOC, otros tipos de EPID como asbestosis.

Comentario final: En ocasiones guiados por la inercia clínica, no nos paramos a pensar suficientemente que muchas veces las cosas pueden no ser lo que a priori parecen. El asma es una patología frecuente que el médico de AP debe saber manejar, y dentro de este manejo se incluye derivar a Neumología los casos que por su complejidad o evolución así lo requieran. Las EPID son un grupo de enfermedades caracterizadas por una alteración estructural alveolo-intersticial pulmonar. Se desconoce el origen la mayoría de los casos, pero se sabe que la mayor parte de las veces están relacionadas con la fibrosis pulmonar idiopática. Su frecuencia aumenta con la edad y en varones. El diagnóstico es complejo, ya que no existen síntomas específicos, lo que dificulta sospecharlas precozmente. Como profesionales de AP, creemos importante el tener presente esta enfermedad como diagnóstico diferencial en pacientes con antecedentes personales sugestivos, hábitos tóxicos y clínica concordante.

Bibliografía

1. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, et al.; Grupo de investigación en Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas. Área de Técnicas y Trasplante. SEPAR. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares difusas. Arch Bronconeumol. 2003;12:580-600.
2. Xaubet A, Ancochea J, Morell F, et al.; Spanish Group on Interstitial Lung Diseases, SEPAR. Report on the incidence of interstitial lung diseases in Spain. Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis. 2004;21(1):64-70.