

Mujer de 74 años con sibilancias

Caamaño Troitiño, Ana Belén¹; Rial Mosteiro, Carmen María²; Alonso Martín, Rosario³

Cad Aten Primaria
Año 2014
Volume 20
Pág. 105-106

¹Médica Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lárez. Pontevedra.

²Médica Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

³Médica Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lárez. Pontevedra.

Mujer de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia. No refiere hábitos tóxicos. Vive sola y trabaja como agricultora. Tiene animales domésticos (perro, gato, gallinas y cerdo).

Acude a consulta de Atención Primaria por disnea, tos irritativa, y autoescucha de ruidos respiratorios que describe como "pitos" en el pecho de seis meses de evolución, que empeoran en la última semana. Despierta ocasionalmente por la noche con tos y disnea, con una frecuencia de menos de una vez al mes. No refiere ortopnea ni síntomas de reflujo gastroesofágico.

En la auscultación pulmonar destaca la presencia de sibilancias difusas en ambos hemitórax así como crepitantes finos de predominio basal derecho. SO₂ 97%.

Se realiza radiografía de tórax, obteniéndose la siguiente imagen.

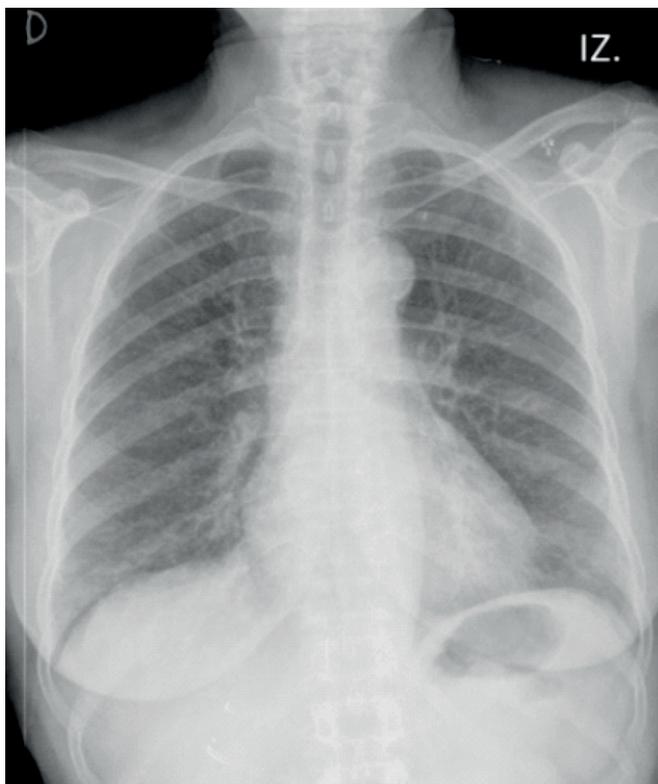


FIGURA 1

PREGUNTAS

1.- ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?

- a) Asma
- b) Fibrosis pulmonar idiopática
- c) EPOC
- d) Neumonitis por hipersensibilidad

2.- ¿Solicitaría alguna otra prueba complementaria?

RESPUESTA AL CASO CLÍNICO

Se solicitó una espirometría que tuvo como resultado un patrón restrictivo sin mejoría funcional tras prueba broncodilatadora.

Ante la sospecha clínica de una enfermedad intersticial, se deriva a Neumología donde se confirma el diagnóstico de neumonitis por hipersensibilidad.

Las enfermedades intersticiales engloban a más de cien entidades distintas. Estas enfermedades tienen características clínicas, radiológicas y funcionales comunes y ciertos caracteres que las diferencian y nos orientan hacia su etiología.

Afectan al espacio intersticial, localizado entre la membrana basal del epitelio alveolar y el endotelio capilar, donde en condiciones normales existen distintos tipos de células y componentes de la matriz.

Las enfermedades intersticiales se clasifican en función de su etiología (Tabla 1)

La neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgica extrínseca son un grupo de enfermedades caracterizadas por una reacción

Correspondencia

Caamaño Troitiño, Ana Belén
abctroiti@yahoo.es
Centro de Salud Lárez. Pontevedra

TABLA 1 Clasificación enfermedades intersticiales pulmonares.

Neumonías intersticiales idiopáticas
Fibrosis pulmonar idiopática
Neumonía intersticial aguda
Neumonía intersticial no específica
Bronquiolitis respiratoria/enfermedad pulmonar intersticial difusa
Neumonía intersticial descamativa
Neumonía organizada criptogénica
Neumonía intersticial linfocítica
Neumonías de causa conocida o asociadas
Asociadas a enfermedades del colágeno
Neumoconiosis
Inducidas por fármacos y radioterapia
Neumonitis por hipersensibilidad (alveolitis alérgica extrínseca)
Asociadas a enfermedades hereditarias
Hipercalciuria hipercalcémica
Neurofibromatosis
Síndrome de Hermansky Pudlak
Asociadas a enfermedades inflamatorias del intestino
Primarias o asociadas a otras enfermedades no bien definidas
Sarcoidosis
Microlitiasis alveolar
Linfangioleiomiomatosis
Eosinofilia pulmonares
Histiocitosis X (granulomatosis de células de Langerhans)
Amiloidosis

inflamatoria inmunológica que afecta a los bronquiolos terminales, a los alvéolos y al intersticio pulmonar y asociadas a una exposición intensa y/o repetida a polvos orgánicos. Es más frecuente en no fumadores. Requiere de una susceptibilidad individual ya que sólo el 10% de los expuestos, desarrollan la enfermedad.

La mayoría de los agentes etiológicos derivan de exposiciones ocupacionales como granjeros, cosechadores de caña de azúcar, cría de palomas, trabajadores de productos de madera, etc.

Existen dos formas de presentación clínica:

Forma aguda. Requiere una exposición breve a grandes dosis de antígeno. Suele aparecer entre 4-6 horas tras la exposición. Se manifiesta con fiebre, escalofríos, disnea, tos, mialgias y malestar general. El patrón espirométrico es restrictivo. La radiografía puede ser normal. En la analítica suele aparecer leucocitosis con neutrofilia.

Forma crónica. Se presenta con exposiciones prolongadas a dosis bajas de antígeno. La clínica es menos espectacular. La disnea es leve aunque progresiva y menos reversible, con tos, malestar general, astenia y pérdida de peso. Desarrollan patrón restrictivo en la espirometría. En la radiografía presentan una imagen infiltrativa difusa. La fase evolutiva final consiste en el patrón en panal.

Algunos autores incluyen una forma clínica intermedia entre la aguda y la crónica que denominan forma subaguda, con manifestaciones similares a las de la forma aguda, aunque mucho más atenuadas. Suele haber febrícula, en lugar de fiebre, tos y disnea de esfuerzo, junto al cuadro sistémico de astenia, inapetencia y pérdida de peso.

Es importante hacer un diagnóstico de sospecha desde Atención Primaria. Para ello debemos realizar una anamnesis detallada, una exploración física completa así como algunas pruebas complementarias como la espirometría, análisis de sangre y radiografía de tórax. Una vez obtenidos los resultados compatibles con una enfermedad intersticial, requiere ser derivada para confirmación diagnóstica por medio de la histología.

El tratamiento consiste fundamentalmente en el reconocimiento y la eliminación del agente etiológico. En las formas agudas suele ser suficiente con la retirada de la exposición. Sin embargo, ante la presencia de síntomas intensos, y en formas subagudas o crónicas es necesario el uso de corticoides.

BIBLIOGRAFÍA

- Sobradillo Peña V. Enfermedad pulmonar intersticial. Neumonitis por hipersensibilidad. *Medicine*. 2010;10(65):4449-55.
- Lacasse Y, Selman M, Costabel U, Dalphin JC, Ando M, Morell F, et al. Clinical diagnosis of hypersensitivity pneumonitis. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003;168(8):952-8.
- Villar A, Muñoz X, Cruz MJ, Morell F. Neumonitis por hipersensibilidad a *Mucor* sp. en un trabajador de la industria del corcho. *Arch Bronconeumol*. 2009;45(8):405-407.