

Un pulmón de libro

Autores: Izquierdo Rodríguez, Ciara; Coomonte Túnez, Pablo; Del Pueyo Parra, Marta; Lanau Bellosta, Noelia; Valle Salazar, Begoña. MIR 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria, C.S. Delicias Sur. Zaragoza

OBJETIVOS: conocer el manejo en Urgencias de la patología pulmonar intersticial reagudizada.

METODOLOGÍA: seguimiento evolutivo de un caso atendido en urgencias hospitalarias y breve revisión bibliográfica de la patología.

RESULTADOS

Varón de 69 años, sin alergias medicamentosas, independiente para las ABVD.

Ex fumador (IPA 80), de profesión maquinista. No contacto con animales.

Antecedentes médico-quirúrgicos: macroglobulinemia de Waldenström. Artritis reumatoide erosiva seropositiva, citrulina positiva con afectación pulmonar intersticial (sin tratamiento debido a toxicidad medicamentosa). Faquectomía bilateral.

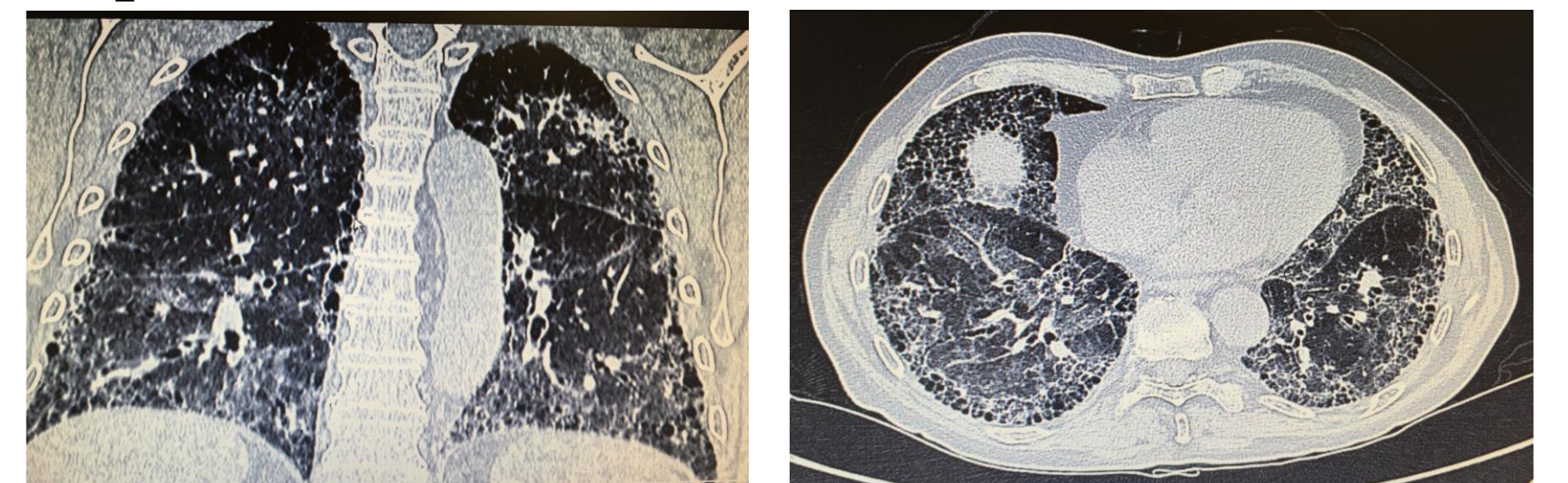
Historia actual: aumento progresivo de su disnea habitual, fiebre, tos y expectoración clara.

El día anterior fue dado de alta hospitalaria en Neumología con diagnóstico de fibrosis pulmonar secundaria a artritis reumatoide asociando insuficiencia respiratoria subsidiaria de oxigenoterapia domiciliar y corticoterapia oral.

Exploración física:

- **Inspección:** taquipnea con tiraje costal. SatO₂ 76%.
- **ACP:** rítmico a 130 lpm, sin soplos. Crepitantes inspiratorios dispersos en ambos campos pulmonares.
- **Pruebas complementarias:**
 - ECG: taquicardia sinusal a 132 lpm con hemibloqueo anterior izquierdo.
 - A.S: leucocitosis (16.300/mm³) con neutrofilia (15.000/mm³) y PCR 23.65.
 - Gasometría arterial: alcalosis respiratoria con pO₂ 36 mmHg.
 - Rx de tórax: patrón intersticial bilateral en relación a fibrosis pulmonar.

*En TC previo afectación intersticial reticular parcheada bilateral con panalización subpleural y bronquiectasias (patrón NIU). Espirometría previa con disminución función ventilatoria tipo restrictivo y de DLCO.



EVOLUCIÓN

- Manejo en Urgencias
 - Inicialmente, se pauta Piperacilina/Tazobactam 4mg iv + antitérmicos iv
 - Inicio de VMNI manteniendo SatO₂ en torno al 95%.
 - Extracción de hemocultivos (x2) y cultivo de esputo: ambos fueron negativos
- Ingreso en Neumología
 - Inicio de Meropenem 1g/8h iv + Urbason 40mg/8h iv + fluidoterapia iv + Hudson con Pulmicort-Salbutamol-Atrovent cada 4h.
 - Se retira VMNI pasando a O₂ en mascarilla a 4 litros manteniendo SatO₂ 94-95%.
 - Empeoramiento progresivo de su disnea con saturaciones del 83-84%, iniciándose oxigenoterapia con reservorio (flujos de hasta 30L/min) + bolos corticoide iv + cloruro mórfico en perfusión.
 - Éxito por fallo respiratorio agudo con disminución del nivel de conciencia y anuria mantenida.

CONCLUSIONES

La afectación pulmonar intersticial es una de las manifestaciones extraarticulares más frecuentes de la artritis reumatoide, siendo el patrón predominante la neumonía intersticial usual. La complejidad de la patología pulmonar y la predisposición de estos pacientes a presentar infecciones, conlleva un mal pronóstico y requiere un tratamiento intensivo con ventiloterapia y antimicrobianos de amplio espectro con cobertura para microorganismos susceptibles de desencadenar patología en pacientes de alto riesgo.