

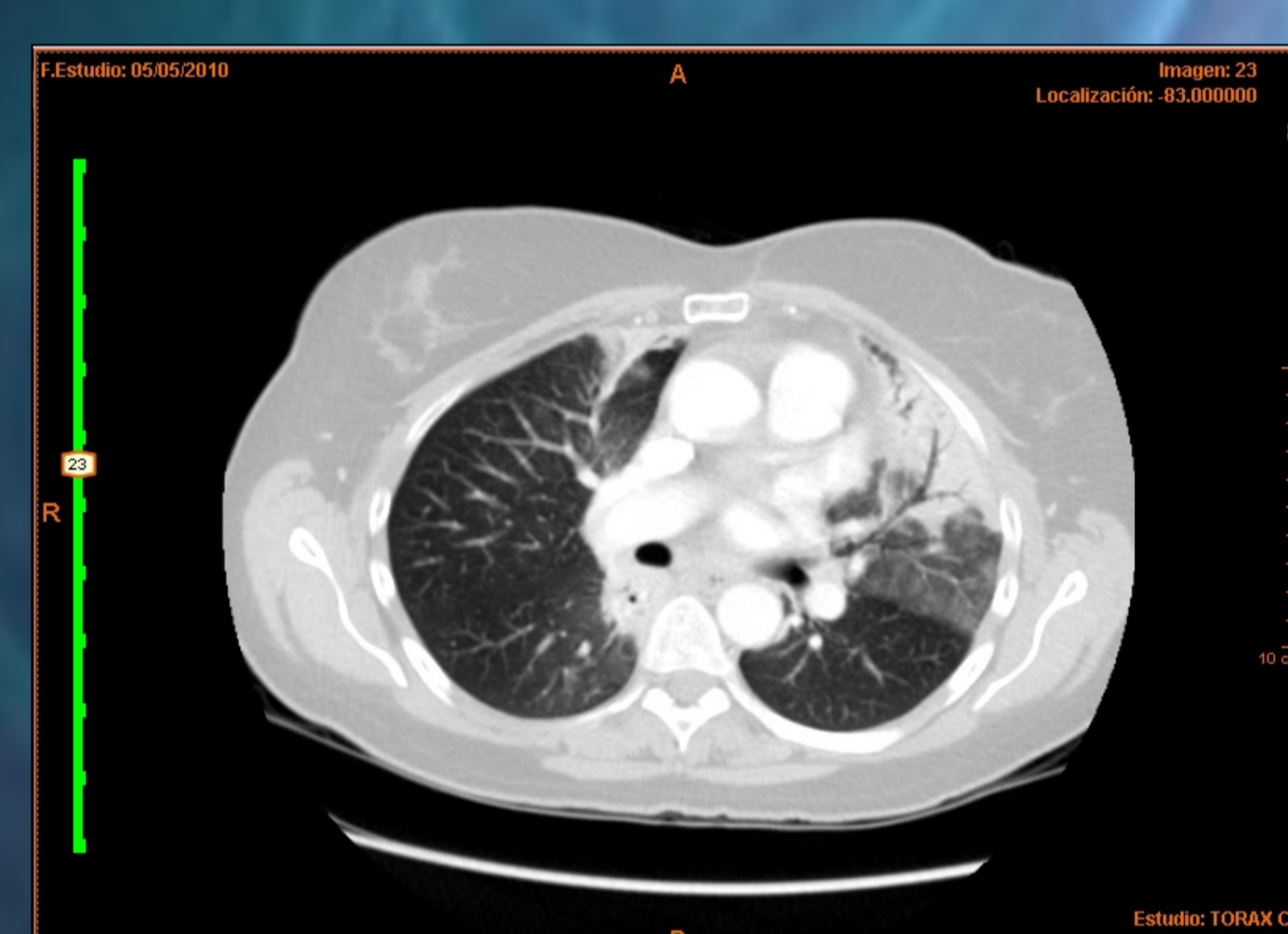
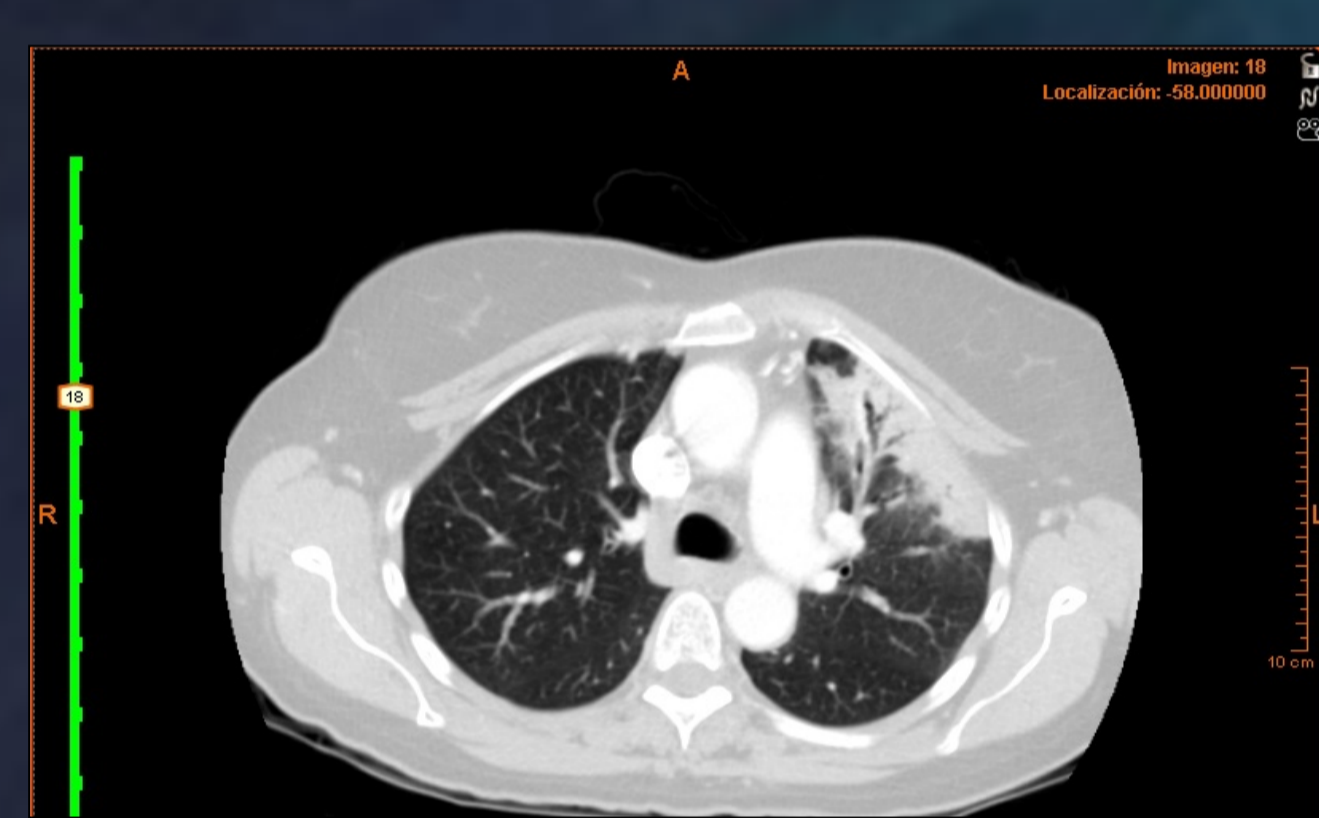
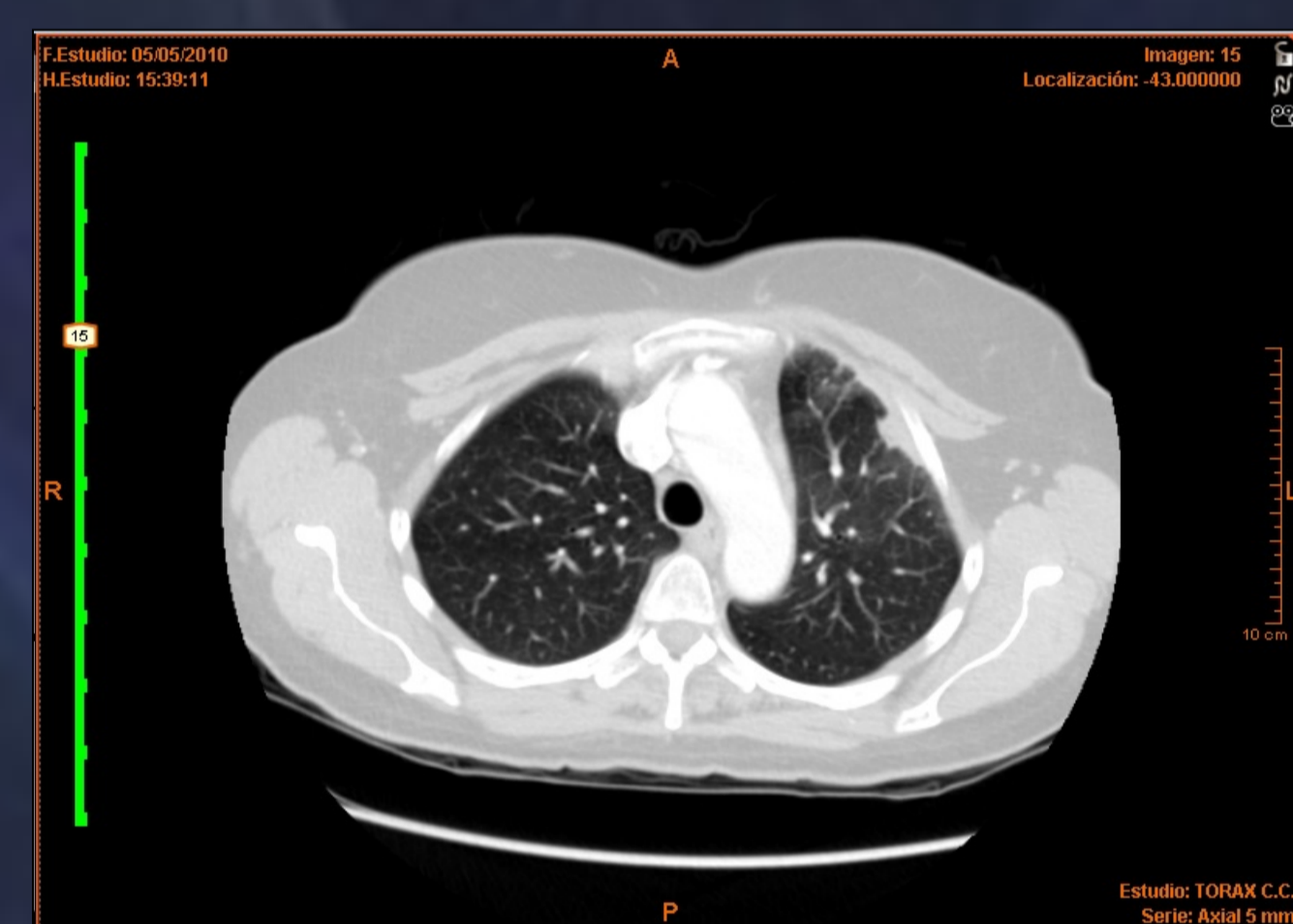


A PROPÓSITO DE UN CASO DE NEUMONÍA ORGANIZADA CRIPTOGENÉTICA

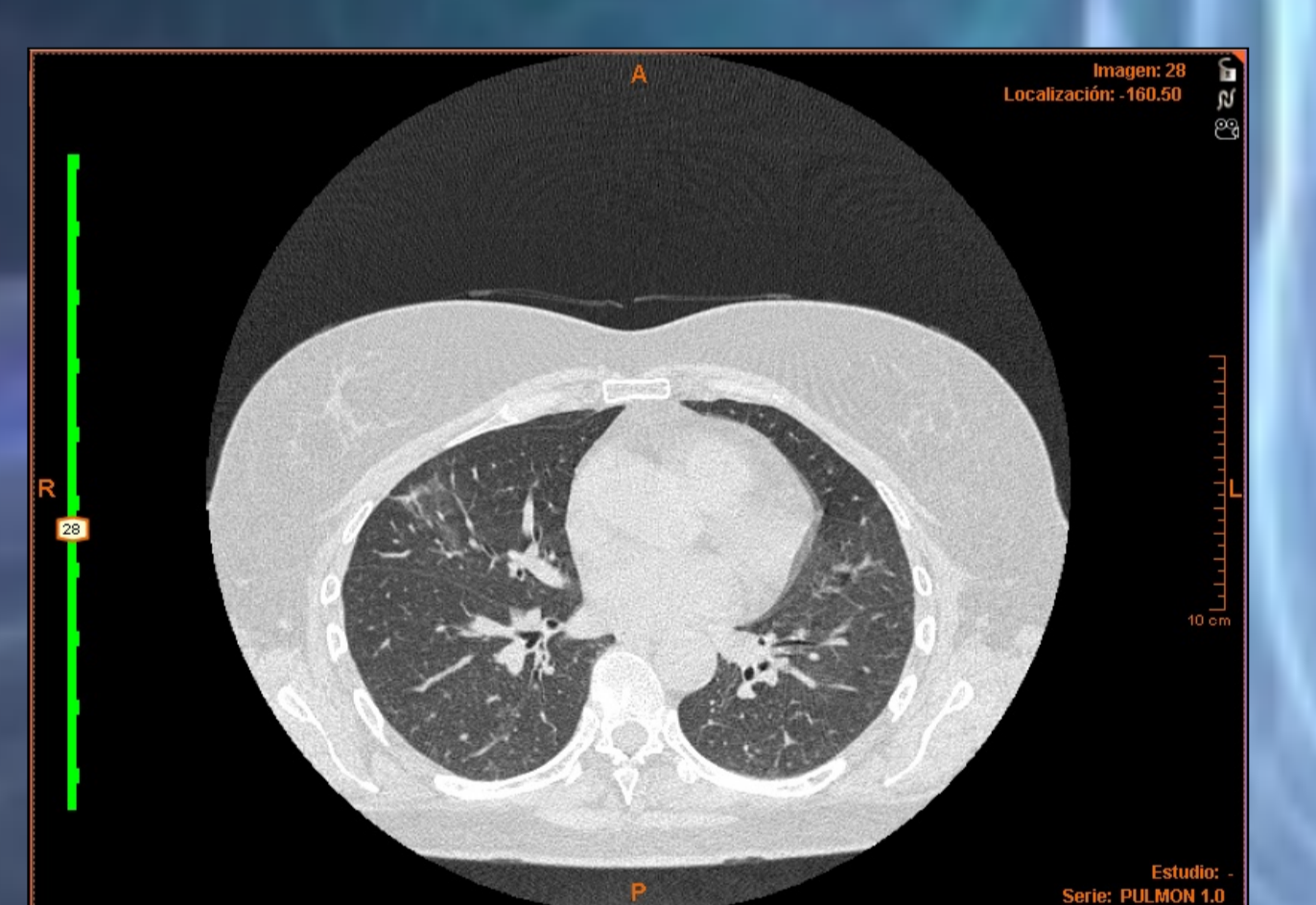
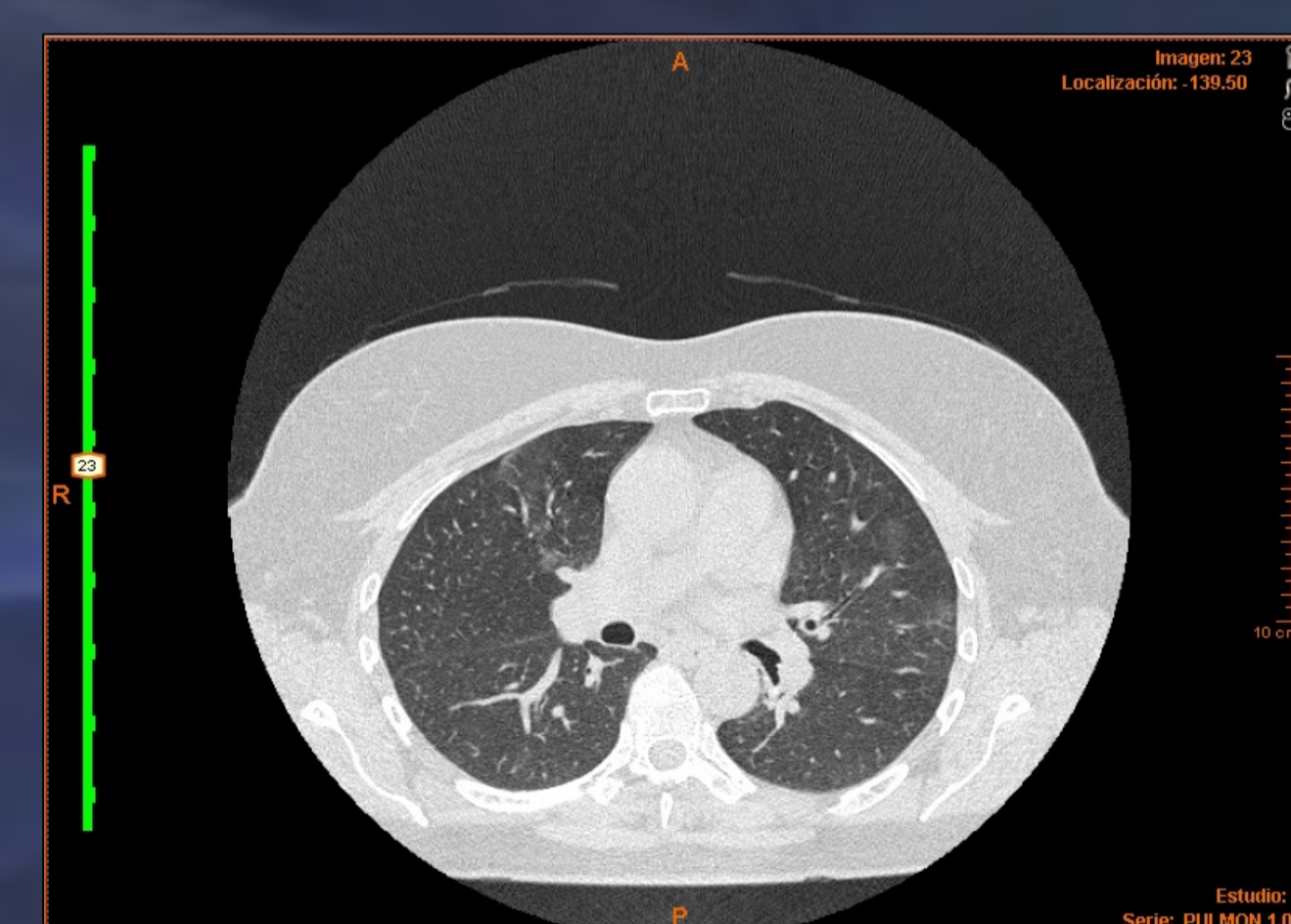
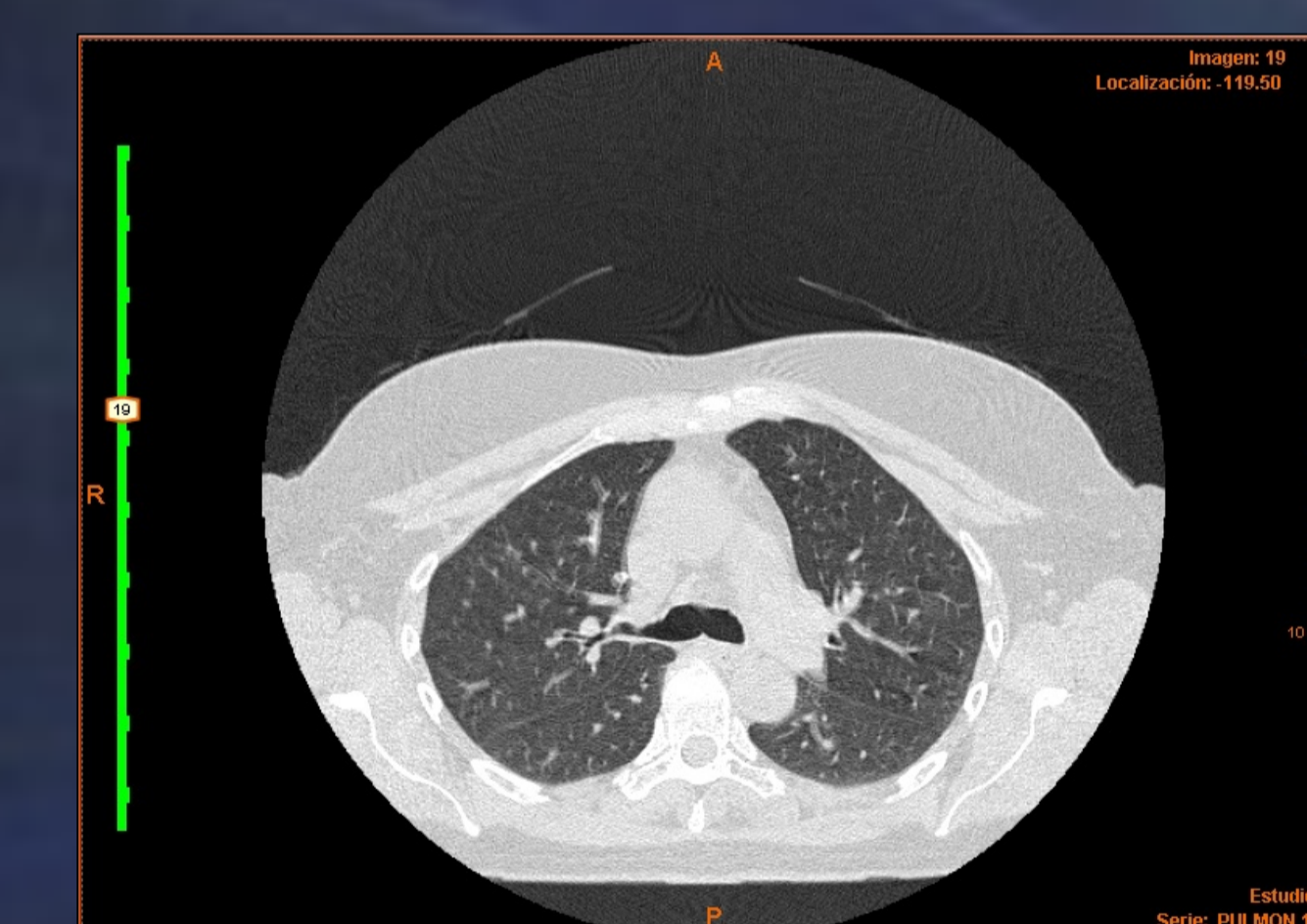
ROBERTO BERNAL BERNAL, VIRGINIA ALMADANA PACHECO, DARÍO SIMÓN GONZÁLEZ

INTRODUCCIÓN

La neumopatía organizada criptogénica (COP), es una neumonía intersticial idiopática. Su diagnóstico es clínico y anatomopatológico (presencia de tejido de granulación organizado en la luz de bronquiolos y espacios aéreos distales), en ausencia de causas conocidas de enfermedad intersticial pulmonar.



A LOS 6 MESES



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer, 51 años, no fumadora, asmática. Acude a su médico por febrícula vespertina y astenia de una semana. Tratada con amoxicilina 1g/clavulánico 125mg y posteriormente con cefixima 400mg. Tras 21 días ingresa disnea (satO₂ 92%), fiebre 39°C, con crepitantes bilaterales hasta dos tercios. Se trata como neumonía multilobar pero reingresa por recaída. Presenta bioquímica normal, hemograma 6800 células/mm³ sin neutrofilia ni eosinofilia. Radiografía/TAC de tórax: múltiples condensaciones en ambos lóbulos superiores, periféricas y subpleurales con broncograma aéreo. Aislamiento microbiológico negativo. Espirometría con patrón restrictivo moderado. Fibrobroncoscopia estenosis concéntrica sin signos de infiltración en línula y bronquios segmentarios de bronquio lobar derecho. Ausencia de células neoplásicas, cultivo convencional y micobacterias negativo, biopsia compatible con neumonía criptogénica. Se inició tratamiento con prednisona a 1mg/kg/día con excelente respuesta y resolución de las lesiones. A los seis meses, tras disminuir la dosis de esteroides a la mitad, presentó recaída clínica y radiológica, por lo que fue necesario volver a la posología de inicio.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

La respuesta al tratamiento con prednisona es excelente en la mayoría de los casos de NOC. Sin embargo, es imprescindible llevar a cabo un plan de seguimiento dado el alto índice de recaídas, entre un 9-56%. Iniciar tratamiento hospitalario con prednisona a 1mg/kg/día. Una vez el paciente se recupera se debe continuar con prednisona oral a 0.5 mg/kg/día además de su tratamiento domiciliario habitual. Realizar seguimiento clínico, radiológico y espirométrico para valorar la posología del tratamiento con corticoides según los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES: La NOC responde bien a los corticoides no a los antibióticos, es una enfermedad de difícil diagnóstico y recidiva con frecuencia al disminuir la dosis de corticoides.

PALABRAS CLAVE

Neumonía criptogénica, neumonía idiopática.

BIBLIOGRAFÍA

- Olivares A F, Fica C A, Charpentier V P, Hernández M A, Manríquez A ME, Castro S M. Cryptogenic organizing non-resolving pneumonia. Report of one case. Rev Med Chil. 2014 Feb;142(2):261-6.
- Mehriani P, Shahnazi M, Dahaj AA, Bizhanzadeh S, Karimi MA. The spectrum of presentations of cryptogenic organizing pneumonia in high resolution computed tomography. Pol J Radiol. 2014 Dec 5;79:456-60.
- Beardsley B, Rassl D. Fibrosing organising pneumonia. J Clin Pathol. 2013 Oct;66(10):875-81.