

Y ES IMPORTANTE EL INTERROGATORIO?. UNA VEZ MÁS SÍ.

Belkis Consuegra Moya, Nour Sofia Alhadj Rabatt, Ricardo Sánchez Sánchez, María Gloria Villarejo Rodríguez, María Ayuso Cuesta, Ana Isabel Alarcón Escalonilla

CASO CLÍNICO

MOTIVO DE CONSULTA:

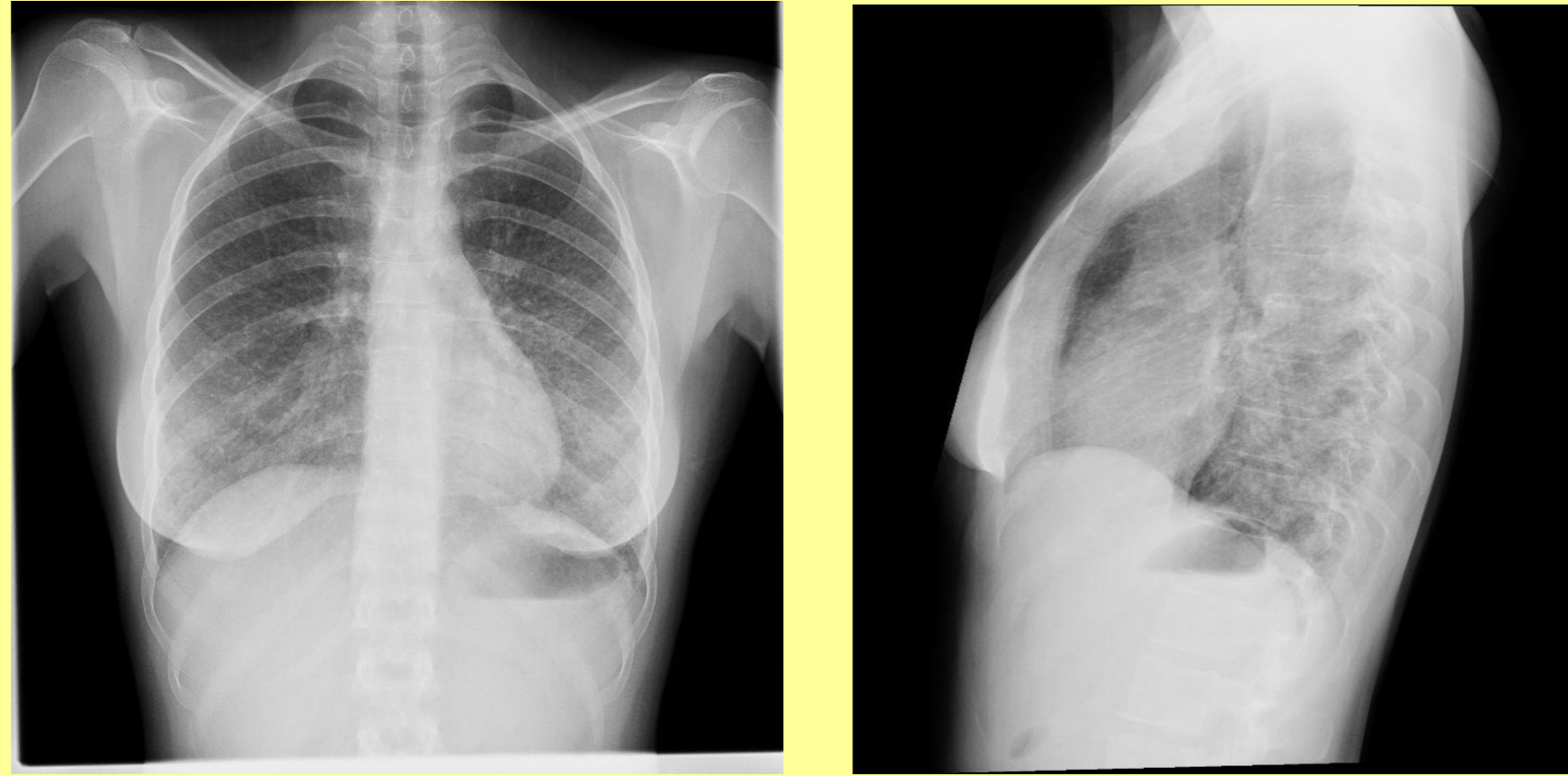
Mujer, 24 años. No antecedentes patológicos. No hábitos tóxicos. Dos visitas a urgencias de CS por síntomas catarrales, dolor torácico, y disnea de empeoramiento progresivo, no fiebre.

EF: taquicardia, taquipnea, MV disminuido.

Contantes: TA: 120/80, FC 130, FR: 40, ST02: 91%, TEMP:36°

RX TÓRAX: patrón micronodular difuso. Sospecha diagnóstica:

TUBERCULOSIS MILIAR.



DERIVACIÓN A HOSPITAL.
INGRESA PARA ESTUDIO.

ANALÍTICAS

Hemg: neutrofilia leve, trombocitosis leve. GAS: hipoxemia leve. RN

MANTOUX: NEGATIVO.

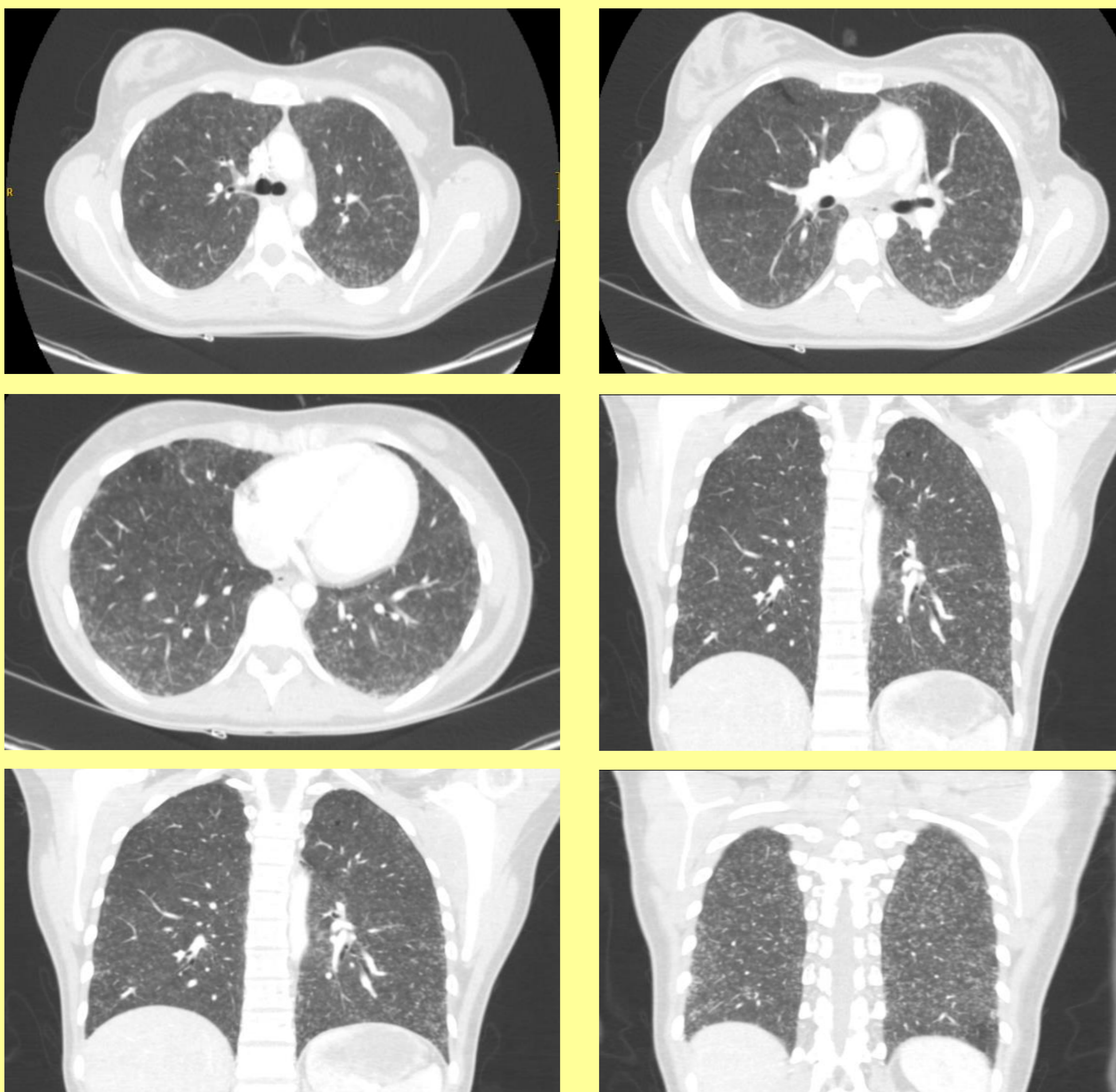
Reinterrogada: cuidadora principal de aviario con más de 50 pájaros en domicilio.

QUANTIFERON: Negativo.

ESPIROMETRÍA: FVC 31%, capacidad pulmonar total por pletismografía 61%, DLCO 45%

TAC TORÁCICO:

Afectación parenquimatosa pulmonar bilateral difusa. Predominio lóbulos inferiores. Patrón con pequeñas opacidades nodulares mal definidas con distribución centrilobular. Sugestivo de ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA.



LABORATORIO DE INMUNOALERGIA: RAST IgG

Plumas de loro ** 114 mg/l, Plumas de pollo ** 51.2 mg/l, Plumas de paloma ** 127 mg/l, Plumas de periquito. ** 164 mg/l, Excremento de periquito ** 176 mg/l.

DIAGNÓSTICO: Afectación Intersticial Pulmonar, subaguda, sugerente de ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA. PULMÓN DEL CUIDADOR DE AVES.

TRATAMIENTO: Prednisona 30 mg/15 días. Alta. Consultas Neumo.

DISCUSIÓN

DIAGNÓSTICO

Criterios Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología 1980. Se precisan 4 y 2 respectivamente para la confirmación de la enfermedad (Tabla 1).

Tabla 1. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

CRITERIOS MAYORES

1. Síntomas compatibles
2. Evidencia de exposición Ag apropiada (por historia, precipitinas)
3. Hallazgos radiológicos compatibles
4. Linfocitosis en el BAL
5. Cambios patológicos compatibles
6. Provocación bronquial específica positiva

CRITERIOS MENORES

1. Presencia de crepitantes en bases
2. Disminución de la capacidad de difusión
3. Hipoxemia arterial en reposo o tras el ejercicio

An Sist Sanit Navar 2005 Vol 28 Suplemento 1

Si están presentes seis de los criterios el VPP es del 98%.

Tabla 2. CRITERIOS CLINICOS PREDICTIVOS.

1. Exposición a agente causal
2. Episodios recurrentes de síntomas
3. Desarrollo de síntomas 4-8 horas después de la exposición
4. Pérdida de peso
5. Crepitantes
6. Precipitinas en el suero

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tuberculosis Miliar
- Enfermedades intersticiales pulmonares: Fibrosis Pulmonar Idiopática, Sarcoidosis y asociadas a conectivopatías o fármacos.
- Micosis broncopulmonar alérgica (aspergillosis) y otras neumonías eosinofílicas

PRONÓSTICO

Empeora según tiempo de exposición, edad, intensidad de la exposición y presencia de acropaquias.

ENFERMEDAD INFRADIAGNÓSTICADA

Sospecha clínica: paciente con episodios repetidos de síntomas respiratorios y afectación sistémica.

Interrogar sobre su trabajo actual y pasado, aficiones y productos que maneja.

BIBLIOGRAFÍA

1.Cebollero P,Echechipía S,Echegoyen A,Lorente M.P,Fanlo P.Neumonitis por hipersensibilidad alveolitis alérgica extrínseca An.Sist.Sanit.Navar.2005;28(Supl.1):91-99. 2.Patel. AM, Ryu JH, REED CE. Hypersensitivity pneumonitis: current concepts and future questions.J Allergy Clin Immunol 2001; 108:661-670. 3.Bourke SJ, Dalphyn JC, Boyd G, MCS Harry C, Baldwin CI, Calvert JE. Hypersensitivity pneumonitis: current concepts. Eur Respir J 2001; 18 (Suppl. 32): 81s-92s