

¿PENSAMOS EN LA FIBROSIS PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA?

Hervás Docón A, Sánchez Ruano N, Gené Huguet L, Cazar Daniel, Paredes S, Ruiz L

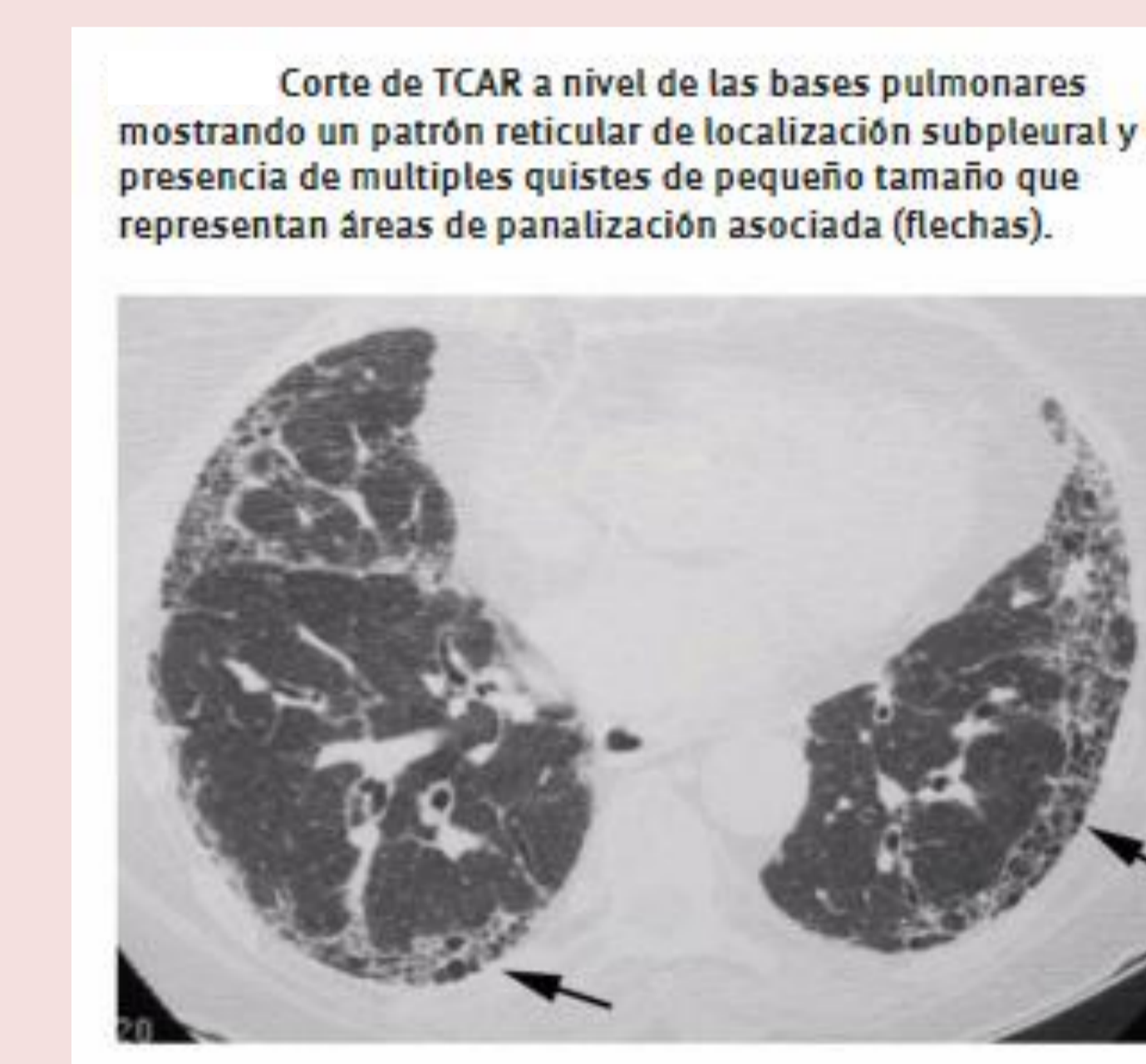
Introducción

La fibrosis pulmonar idiopática (IPF) es una neumonía intersticial fibrosante crónica. El diagnóstico precoz es muy importante debido a las nuevas opciones de tratamiento. Los pacientes con IPF experimentan un retraso significativo en recibir un diagnóstico preciso, lo que incrementa la mortalidad.

Descripción del caso

Paciente 68 años, fumador activo. Ha trabajado 25 años en un taller de automóviles. Diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) leve hace 5 años. Actualmente consulta por aumento de disnea progresiva a grandes esfuerzos en los últimos 3 meses. No tos, ni otra sintomatología.

- **Exploración física** : se objetivan crepitantes secos bibasales inspiratorios. Saturación oxígeno: 95%. Resto anodino.
- **Exploraciones Complementarias**:
 - Radiografía torácica: signos de EPOC y fibrosis.
 - Espirometría: patrón restrictivo.
 - Ecocardiograma: sin alteraciones.
 - Pletismografía: alteración ventilatoria restrictiva y disminución de la difusión.
 - TAC torácico: enfisema en lóbulos superiores, imagen intersticial fibrosante, patrón de certeza de neumopatía intersticial usual (NIU), lo que confirma el diagnóstico.
- **Evolución**: Paciente candidato a tratamiento antiinflamatorio y antifibrótico (pirfenidona).



Estrategia práctica de actuación

En Atención Primaria es fundamental iniciar el estudio ante un paciente EPOC que presenta disnea progresiva, teniendo en cuenta las exploraciones complementarias a realizar inicialmente (radiografía de tórax y espirometría), otras para descartar etiología cardíaca ante dudas del origen de la disnea (ecocardiograma). En caso de resultados discrepantes con un EPOC, proseguir para descartar fibrosis pulmonar, con pletismografía y TAC torácico para confirmar otro diagnóstico asociado, en este caso de NIU. El realizar un diagnóstico precoz de las IPF es importante debido a las nuevas opciones terapéuticas, para disminuir la mortalidad en estos pacientes.

Bibliografía:

- Purokivi M, Hodgson U, Myllärniemi M, Salomaa ER. Are physicians in primary health care able to recognize pulmonary fibrosis? Eur Clin Respir J. 2017; 4 (1): 1-7.
- Fleetwood K, McCool R, Glanville J, Edwards SC, Gsteiger S, Daigl M, Fisher M. Systematic Review and Network Meta-analysis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis Treatments. J Manag Care Spec Pharm. 2017; 23: 5-16.