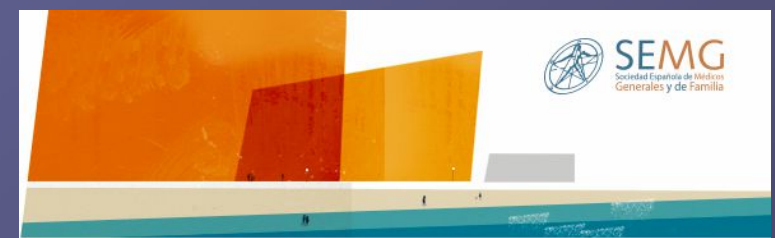


INFECCION RESPIRATORIA DE MALA EVOLUCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Usamentiaga Ortiz P¹; Esparza Escayola M¹; Alonso Renero S¹; Oria Salmón E¹; García-Lago Sierra A²; De La Torre Ovejero MT².

¹ Gerencia de Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud.

²Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.



Las infecciones respiratorias son uno de los principales motivos de consulta en AP. Al abordar los procesos respiratorios, sobre todo si son de repetición es fundamental interrogar sobre la exposición a tóxicos, actividad laboral... En ocasiones una prueba como es una radiografía de tórax que está a nuestro alcance es fundamental para el diagnóstico.

Varón de 66 años, con AP ex-fumador de 10 paquetes/año. HTA en tratamiento con valsartan.

Presenta cuadro de 1 mes de tos seca, disnea y sin fiebre. A la exploración presenta roncus dispersos y alguna sibilancia espiratoria basal izquierda. Saturación de O₂ 94%. Se trata con antibiótico de amplio espectro y un inhalador con LABA + corticoide. Ante la escasa mejoría, se solicita **rx de tórax**: placas pleurales calcificadas, con distorsión parenquimatosa en lóbulos inferiores. Reinterrogando al paciente nos comenta que trabajó durante 15 años en una fundición con exposición al asbesto.

Se deriva a neumología donde se solicita **tac pulmonar**: placas pleurales calcificadas con afectación pleural axilar y diafragmática bilateral compatible con asbestosis pulmonar. La **espirometría** muestra un patrón restrictivo.

El cuadro es compatible con una asbestosis pulmonar, hasta el momento asintomática, favorecido por el cese del consumo de tabaco.

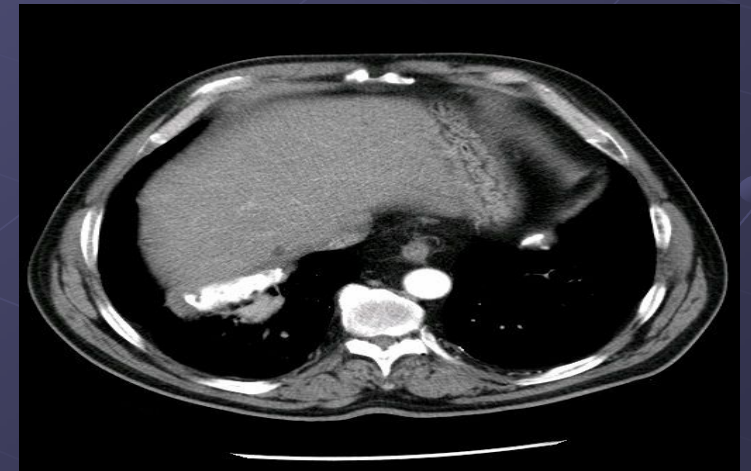
La severidad depende del tiempo de exposición y de la cantidad inhalada. El tratamiento es sintomático.

Es importante recoger en la historia clínica la actividad laboral, la exposición a tóxicos, el consumo de tabaco y los antecedentes familiares. Sobre todo en pacientes que presentan cuadros repetitivos de infección respiratoria.

Dos herramientas básicas y al alcance de la AP son la espirometría y la radiografía simple de tórax.

La primera nos clasifica las enfermedades según el patrón ventilatorio: obstructivo (asma, EPOC), restrictivo (por alteración parenquimatosa: fibrosis pulmonar, sarcoidosis, enfermedad intersticial... y extraparenquimatosa: alteración de pared o patología neuromuscular) o mixto. La radiografía nos da las imágenes que nos confirman el diagnóstico.

La asbestosis es una enfermedad por exposición crónica a las fibras de amianto, que forma cicatrices en el pulmón y finalmente fibrosis



-King T. Asbestos-related pleuropulmonary disease. Uptodate 2016. Disponible en <http://www.uptodate.com/contents/asbestos-related-pleuropulmonary-disease>.

-Mc Cormack MC. Overview of pulmonary function testing in adults. Uptodate 2016. Disponible en <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-pulmonary-function-testing-in-adults>.