

# DISNEA PROGRESIVA EN EL PACIENTE JOVEN: UN SÍNTOMA QUE TE PUEDE CAMBIAR LA VIDA...

Autores: Natalia Diego Mangas, Álvaro Morán Bayón, Carmen Montero Sánchez, Cristina de Manueles Astudillo, Josangela Elizabeth Alejo García, Sara Rodrigo González.

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE SALAMANCA.**

## **INTRODUCCIÓN**

La disnea constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta, tanto en Atención Primaria como en Urgencias Hospitalarias. Las principales causas de la misma son de origen respiratorio, cardíaco o hematológico. Pensaremos en una u otra según la anamnesis y exploración física del paciente.

## **CASO CLÍNICO**

Mujer de 46 años. Sin antecedentes de interés. Ex fumadora. Acude al hospital por disnea progresiva de una semana de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos, junto con tos sin expectoración ni fiebre.

Exploración física: saturación de oxígeno 90%. Taquipneica en reposo. No cianosis. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado con crepitantes secos tipo "velcro" en base derecha.

Pruebas complementarias: Rx de tórax: patrón intersticial bilateral sin áreas de consolidación. TACAR: opacidades en vidrio deslustrado con imágenes reticulares. Analítica y gasometría sin alteraciones.

Ingresa en neumología. Tras realizar pruebas de función pulmonar, fibrobroncoscopia y biopsia pulmonar, el diagnóstico es: neumonía intersticial no específica (**NINE**).

La paciente se encuentra en tratamiento con azatioprina, prednisona y oxigenoterapia 24 horas al día. **Pendiente de trasplante pulmonar.**

## **ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN**

➤ La NINE es una enfermedad pulmonar intersticial difusa idiopática. Todas ellas comparten una etiología y patogenia desconocida (alveolitis, depósito de colágeno y fibrosis); se manifiestan clínicamente con disnea de esfuerzo; radiológicamente hay una afectación intersticial difusa; las pruebas de función pulmonar revelan un patrón respiratorio restrictivo con descenso de la capacidad de difusión; se diagnostican mediante biopsia pulmonar y no existe un tratamiento específico. El trasplante pulmonar está indicado cuando la enfermedad progresa a pesar del tratamiento.

➤ Son entidades poco frecuentes pero desde Atención Primaria debemos sospecharlas ante clínica, Rx de tórax y espirometría compatibles.

## **PALABRAS CLAVE**

Neumonía intersticial no específica, NINE, trasplante pulmonar, disnea.

## **BIBLIOGRAFÍA**

-Hobbs S, Lynch D. The idiopathic interstitial pneumonias: an update and review. Radiol Clin North Am. 2014 Jan;52(1):105-20.  
-Reyesa L.J, Morella F, Xaubet A, Ramírez J y Majó J. Neumonía intersticial no específica: Características clínicas y epidemiológicas. Med Clin (Barc). 2006;126(2):47-52.  
-King TE. Interstitial Lung Diseases. En: Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th ed. New York. McGraw-Hill, 2008;1643-51.

