



V-152. - NEUMONÍA ORGANIZADA CRIPTOGENÉTICA (NOC): CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-RADIOLÓGICAS Y RECAÍDAS DE LA ENFERMEDAD

L. Cabeza Osorio¹, E. Lozano Rincón¹, A. Casanova Espinosa², M. Arroyo Gallego¹, E. de Santiago Delgado², B. Arnalich Jiménez², J. Sicilia Urbán¹, R. Serrano Heranz¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neumología. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas, radiológicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de NOC en nuestro hospital, haciendo especial hincapié en el seguimiento y en las recaídas de la enfermedad.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de NOC en el Hospital Universitario del Henares en el periodo de 5 años que lleva en funcionamiento. Se analizan variables clínicas y epidemiológicas (edad, sexo, síntomas), patrones radiológicos, tratamiento recibido, dosis y número de recaídas durante el seguimiento. Para el análisis de las variables se utiliza el programa informático estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 16 pacientes diagnosticados de NOC en un periodo de 5 años desde la apertura de nuestro hospital. El 62,5% eran mujeres. La edad media del diagnóstico fue 67 años (rango de 48 y 88 años). Etiológicamente 13 casos fueron idiopáticos (81,25%), 2 casos (12,5%) asociados a enfermedades autoinmunes sistémicas y 1 caso (6,25%) secundario a radioterapia. Con respecto al hábito tóxico, sólo el 43,75% de los casos no habían sido fumadores en ningún momento. El síntoma más frecuentemente asociado a esta entidad fue: tos en el 87,5% de los pacientes, seguido de fiebre en el 50%, disnea en el 43,5% y hemoptisis en el 18,75%. El TCAR presentó como hallazgo más frecuente consolidaciones parcheadas bilaterales en el 68,75%. El patrón nodular sólo se presentó en el 6,25% de los casos. El diagnóstico histológico por biopsia transbronquial se obtuvo en el 50% de los casos, mientras que el patrón clínico-radiológico típico se presentó en el 75% de los pacientes. El tratamiento inicial fue la prednisona en el 100% de los casos con una dosis inicial media de 33 mg cada 24 horas. La duración media del tratamiento fue de 15,9 meses (mínimo 3 meses-máximo 66 meses). La mitad de los pacientes sufrieron alguna recaída clínico-radiológica durante el seguimiento con un máximo de 3 recaídas. El tiempo medio hasta la primera recaída fue de 8,37 meses con un mínimo de 2 meses y un máximo de 18 meses desde el diagnóstico. Respecto a la dosis de tratamiento al producirse la recaída, el 37,5% se encontraba sin tratamiento esteroideo. La dosis media de prednisona de los pacientes que estaban en tratamiento en el momento de la recaída, fue de 9 mg cada 24 horas (5-10 mg).

Discusión: La NOC es una enfermedad pulmonar relativamente frecuente cuyo diagnóstico suele retrasarse por la falta de sospecha de la enfermedad y su confusión en numerosas ocasiones con otros procesos más prevalentes como la neumonía bacteriana. La presencia de infiltrados

pulmonares bilaterales en la radiografía de tórax obliga a incluir la NOC en el diagnóstico diferencial. Aunque el diagnóstico definitivo requiere de la confirmación histológica, algunos autores sugieren un diagnóstico probable de NOC en un contexto clínico-radiológico apropiado, como ocurrió en el 50% de nuestros pacientes. La respuesta al tratamiento esteroideo es excelente en la mayoría de los casos. Sin embargo, es imprescindible llevar a cabo un plan de seguimiento dado el alto índice de recaídas. En nuestra serie el 50% de los pacientes presentó al menos una recaída de la enfermedad generalmente al dejar el tratamiento esteroideo

Conclusiones: En nuestra serie la mayoría de casos de NOC (81,25%) fueron idiopáticos. El patrón radiológico más frecuente fueron los infiltrados pulmonares bilaterales. La mayoría de los pacientes respondieron favorablemente al tratamiento con prednisona. El índice de recaídas es alto (50% en nuestra serie).