Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):357

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-259. - ¿OTRO CASO DE NEUMONÍA?

I. Leite, F. S. Ferreira, A. Martíns, M. Fonseca

Clínica Universitária de Medicina II/Serviço de Medicina I. CHLN-Hospital de Santa María. Lisboa.

Resumen

Objetivos: La neumonía organizada con bronquiolitis obliterante es una entidad clínico-patológica distinta y de etiología diversa. Idiopática en la mayoría de los casos, puede ocurrir en el contexto de infección con afección pulmonar, conectivitis o iatrogenia.

Métodos: Mujer de 71 años, sin antecedentes relevantes y con epidemiología inocente. Admitida por sepsis con punto de partida urinario, asociado a litiasis renal complicada de hidronefrosis a la izquierda. A la admisión se presentaba eupneica, destacándose Murphy renal presente a la izquierda y auscultación pulmonar con estertores crepitantes en la base izquierda.

Resultados: La evaluación analítica reveló: Hb 11,4 g/dL, leucocitos 13.750 e 94,5% neutrófilos, PCR 11,7 mg/dl, VS 36, plaquetas 221.000, AST 22 U/L, ALT 25 U/L, LDH 342 U/L. Orina II: 500 leucocitos y 80 eritrocitos; nitritos negativos. Gasometría arterial (FiO_2 0,21): pH 7,46 pCO_2 31,2 pO_2 59,2 HCO_3^- 23,9 $SatO_2$ 92,9% lactatos 8. En seguida se realizó TC- tórax: extensa densificación en vidrio despulido, bilateral, pero más expresiva a la derecha, donde se definen incluso áreas de consolidación afectando predominantemente al lobo inferior pero también al lobo medio y superior. Espesamiento de las paredes bronquiales y espesamiento de los septos interlobulares. Broncofibroscopia, lavado broncoalveolar, secreciones bronquiales y biopsia bronquial sin particularidades. Hemocultivos con aislamientos de Proteus mirabilis; urocultivo, Serologías virales y de neumonías atípicas negativas; ANCAS P e C negativos. ANA e anti DNA negativos.

Discusión: La evolución favorable bajo antibioterapia dirigida sin corticoterapia sistémica y los estudios complementares efectuados han permitido el diagnóstico final de neumonía organizada con bronquiolitis obliterante post infecciosa, un hallazgo raro y desafiante en el abordaje del enfermo.

Conclusiones: La remisión del cuadro clínico-radiológico tras la antibioterapia a la vez que la exclusión de otras etiologías, sugiere neumonía organizada con bronquiolitis obliterante en contexto de infección sistémica a Proteus mirabilis con envolvimiento pulmonar. La bronquiolitis obliterante ha sido descrita con asociación a infecciones bacterianas, virales y fármacos. Ante un enfermo con insuficiencia respiratoria aguda, es importante la sospecha clínica de neumonía obliterante con realización de exámenes de imagen que permiten un rápido diagnóstico e intervención terapéutica dirigida.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.