



Nº 925

REPORTE DE UN CASO: NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Autores: Dra. Analía Leonor COGNO

Dra. Janet Solange GAIER ISAAC

Dra. Nadia Soledad NÁPOLI

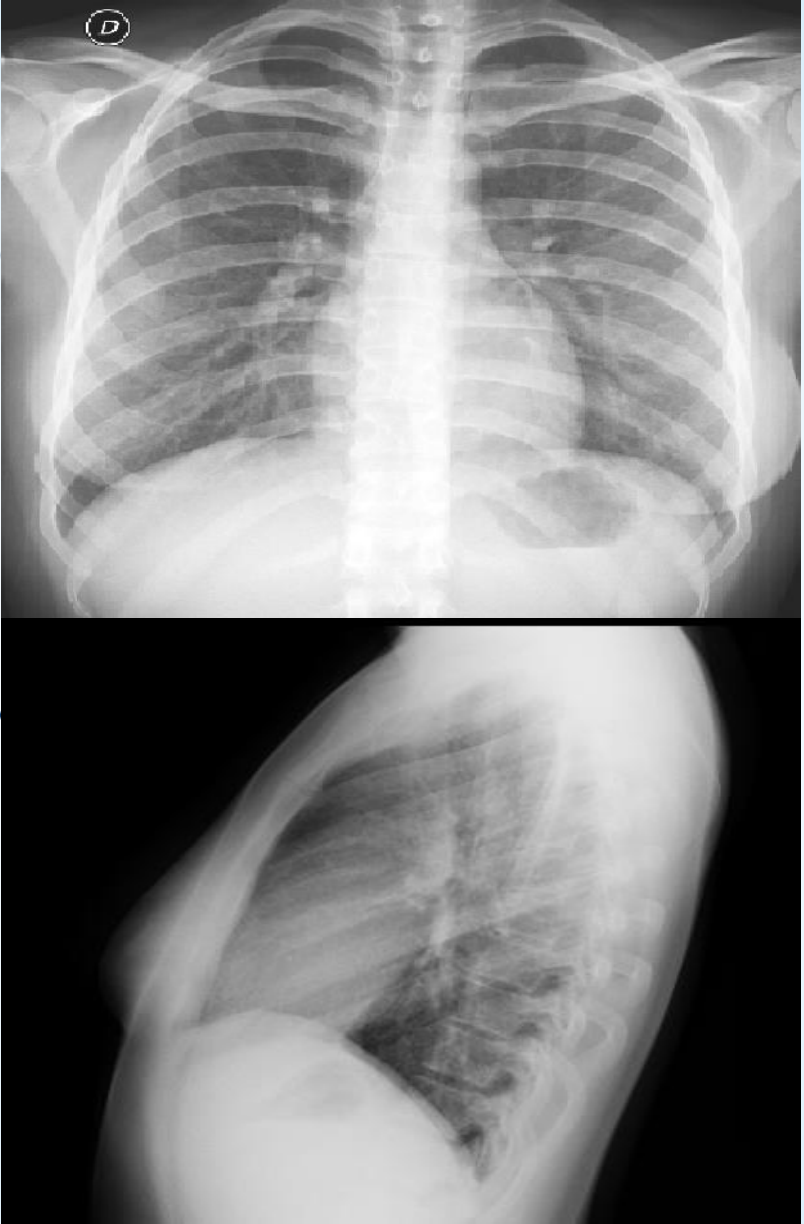
CASO CLÍNICO

- ▶ Mujer de 22 años de edad
- ▶ Oriunda de una ciudad cercana a Rosario
- ▶ Estudiante universitaria
- ▶ Sin antecedentes patológicos propios ni familiares
- ▶ No tabaquista
- ▶ Factor ambiental: Tiene gatos, perros y pájaros en su casa.
- ▶ Niega viajes.

- ▶ Paciente que dos meses antes del ingreso a nuestro servicio presenta tos productiva, disnea y fiebre de 38° C, los cuales se interpretan como síntomas de neumopatía infecciosa, realizándose múltiples tratamientos antimicrobianos sin lograr mejoría.
- ▶ Actualmente dichos síntomas se reagudizaron, por tal motivo, se interna para estudio y tratamiento del mismo, a la cual se le indica tratamiento empírico con antibióticos.
- ▶ Examen físico al ingreso: Rales crepitantes en base izquierda.

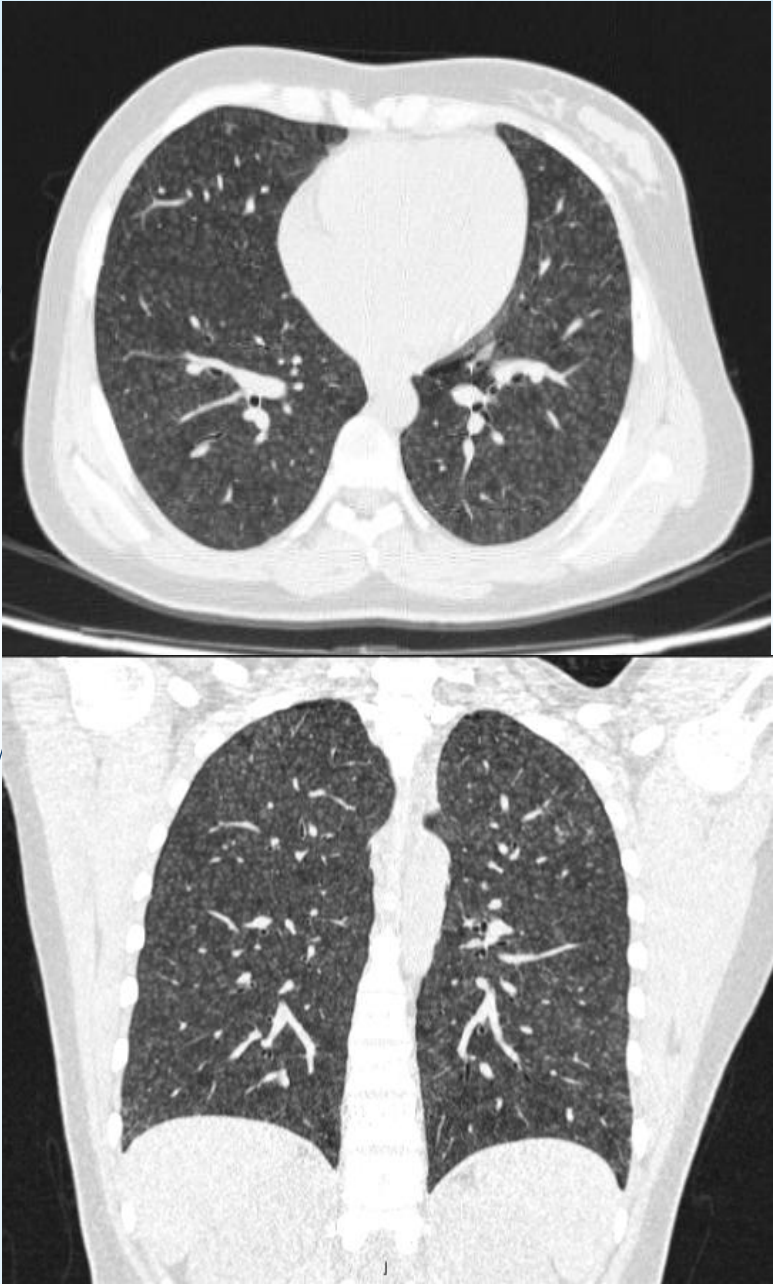
ESTUDIOS SOLICITADOS

- ▶ Radiografía de tórax frente y perfil




Se observa un infiltrado intersticial de tipo reticular difuso en ambos campos pulmonares.

► TC multislice de alta resolución
de tórax



Se observa un infiltrado centro lobulillar de aspecto micronodulillar extendido de vértice a base.

➔ Laboratorio:  VES
PCR

➔ FBC:

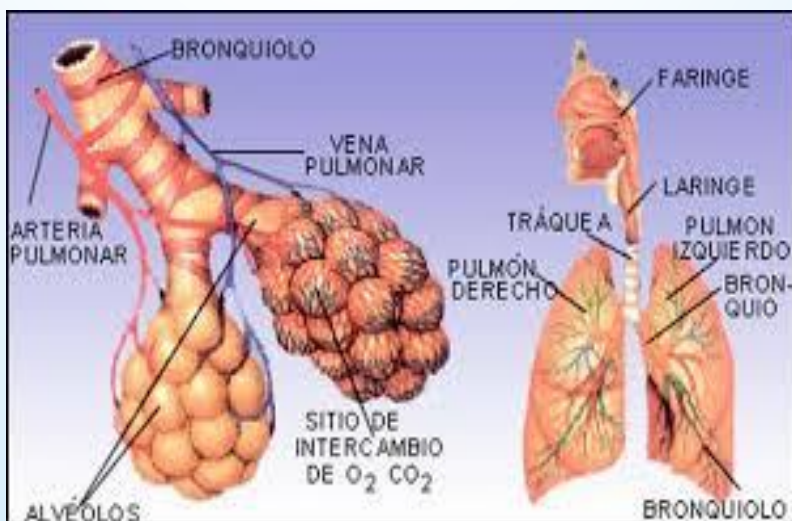
Se realiza toma de BAL con resultado de linfocitosis, sin rescate de gérmenes.

➔ VATS con toma de biopsia pulmonar que informa:

Presencia de granulomas mal constituidos sin signos de necrosis y con numerosas células gigantes asociado a peribronquiolitis crónica que sugiere en primer término Neumonitis por hipersensibilidad

DISCUSIÓN

- La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es un trastorno inflamatorio del pulmón que abarca las paredes alveolares y las vías respiratorias terminales, inducida por inhalación repetida de agentes orgánicos por un huésped susceptible.



- ▶ La prevalencia es baja aunque se cree que es una patología subdiagnosticada.
- ▶ Solo un porcentaje de toda la población expuesta desarrolla la enfermedad, en ello influye factores genéticos, ambientales y características del propio antígeno.
- ▶ Estos agentes pueden clasificarse en tres categorías: microorganismos (bacterias, hongos y amebas), proteínas animales, mucina e inmunoglobulina A, compuestos químicos de bajo peso molecular.

- ▶ La NH es una enfermedad dinámica y con una amplia gama de manifestaciones clínicas.
- ▶ La clásica división es: aguda, subaguda y crónica, la cual tiene poco valor pronóstico y es difícil de implementar en la práctica.
- ▶ Recientemente se ha propuesto una nueva clasificación basada en la correlación clínica-radiológica-patológica: **aguda/inflamatoria** y **crónica/fibrótica**, la cual nos permite predecir el comportamiento clínico de la enfermedad y por lo tanto, guiar el tratamiento.

- Criterios diagnósticos propuestos por (Schuyler y Cormier) se dividen en mayores y menores.
- Se requieren 4 y 2 respectivamente para la confirmación de la enfermedad.

Criterios Mayores	Criterios menores
<p>Síntomas compatibles con NH</p> <p>Evidencia de exposición al antígeno sospechoso o detección de precipitinas en suero o en LBA frente al mismo.</p> <p>Hallazgos compatibles en la RX simple de tórax o en el TACAR.</p> <p>LBA con linfocitosis</p> <p>Prueba de provocación bronquial positiva.</p>	<p>Crepitantes en bases pulmonares tipo velcro.</p> <p>DLCO disminuida.</p> <p>Hipoxemia en reposo o en las pruebas de esfuerzo.</p>
<p>DLCO: Test de difusión del monóxido de carbono. LBA: Lavado broncoalveolar.</p>	

- El tratamiento se basa en suprimir el contacto con la fuente alérgica causal y tratamiento antiinflamatorio con esteroides.

► La paciente que presentamos cumple 4 criterios mayores (síntomas compatibles con NH, evidencia de exposición antigénica , hallazgos radiológicos compatibles con NH y BAL con linfocitosis) y 1 criterio menor para establecer el diagnóstico. No se obtuvo DLCO disminuida y la hipoxemia en reposo o en las pruebas de esfuerzo por no contar con dichos estudios.

► La presentación clínica de este caso fue subaguda. Una vez internada la paciente y con el resultado de estudios realizados previamente descriptos se decide retirar tratamiento antibiótico y se le indica corticoides con el cual se obtiene mejoría clínica al alta .

- Se le solicita biopsia pulmonar por VATS de forma programada y control por consultorio externo. En el seguimiento por consulta externa se pudo corroborar la mejoría clínica e imagenológica de la misma, con la ausencia de rales crepitantes y desaparición de las lesiones imagenológicas encontradas al ingreso.
- La paciente refiere que se ha mantenido alejada de los alérgenos que interpretamos como desencadenantes de la enfermedad.

CONCLUSIÓN

- ▶ Los hallazgos radiológicos juegan un papel fundamental en el diagnóstico de las NH, por lo que es esencial conocer su espectro radiológico, tanto en radiología simple como en TCAR.
- ▶ Una vez conocidos los hallazgos más típicos, como son los nodulillos en vidrio deslustrado, mal definidos y de localización centrilobulillar, presentes en un paciente con clínica inespecífica, el radiólogo debe sugerir el diagnóstico como posible, y es deber del clínico revisar la historia clínica del paciente, o valorar su confirmación con otras pruebas complementarias.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Jan V. Hirschmann et al.
Hypersensitivity Pneumonitis: A
Historical, Clinical, and Radiologic
Review. RadioGraphics 2009;
29:1921-1938.
- ▶ P. Cebollero¹, S. Echechipía², A.
Echegoyen³, M. P. Lorente⁴, P.
Fanlo⁵. Neumonitis por
hipersensibilidad (alveolitis alérgica
extrínseca). Anales Sis San Navarra
vol.28 supl.1 Pamplona 2005
- ▶ Mayra E Mejía et al. Neumonitis por
hipersensibilidad. Neumología y
cirugía de Tórax 2007;66: 115-123.