

Reunión Clínicos Leoneses. 2019



**“ENFERMEDADES
PULMONARES
INTERSTICIALES, MAS ALLÁ
DE UN PATRÓN
RADIOLÓGICO.”**

CASO CLINICO: Mujer 75 años enviada con diagnóstico de FPI



Derivada en JULIO/2014

- **Clínica:** disnea grado 1-2 mMRC, tos, expectoración blanquecina
- **Exploración:** crepitantes en velcro bibasales.
- **TCAR:** patrón intersticial bilateral, engrosamiento subpleural predominio basal, áreas de panalización, bronquiectasias por tracción. Sugestivo de FPI.

DIAGNÓSTICO: FPI

REEVALUACIÓN



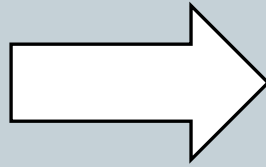
- **Anamnesis completa:**
 - Agricultora
 - Contacto: vacas, gallinas, almacén de hierba
 - No hábitos tóxicos
 - AP: catarata bilateral, colesteatoma bilateral, estenosis canal lumbar.



- TCAR: Fibrosis pulmonar con patrón inconsistente con NIU.
- IgG específicas: positiva para *Thermoactinomyces vulgaris*
- Broncoscopia:
 - BAL: Característico: 5% linfocitos (100% linfocitos T maduros, 52% CD4 y 48% CD8)
 - BAS: negativo malignidad. Cambios inflamatorios inespecíficos.
 - Biopsia: patrón de bronquiolitis, reacción de hipersensibilidad con granulomas.
- PFP: espirometría normal + disminución moderada de la difusión.
- Ecocardiograma: Disfunción diastólica. Sin signos de HTP.

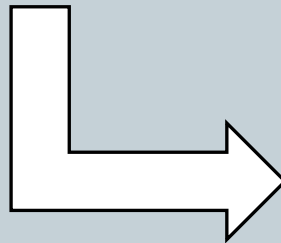


DICIEMBRE/2014



Sesión EPID

DIAGNÓSTICO: Neumonitis por hipersensibilidad



**Se inicia tratamiento
corticoideo**

EVOLUCIÓN PACIENTE



- **Clínica:** progresión disnea hasta grado 3-4 mMRC
- **TCAR:** progresión con patrón de fibrosis pulmonar
- **Ecocardiograma:** Disfunción diastólica. HTP.
- **PFP:** Obstrucción moderada + patrón restrictivo + disminución severa de la difusión

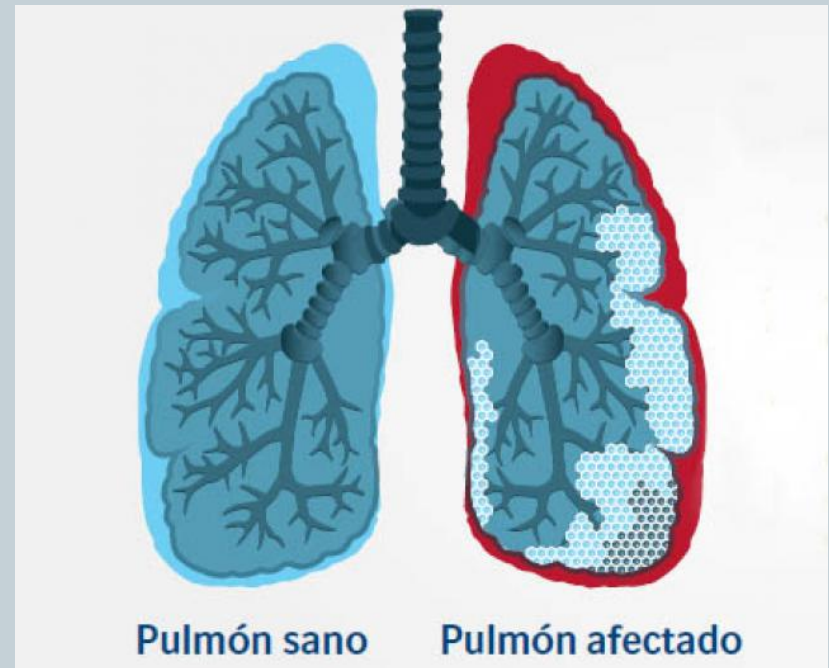
Múltiples ingresos.

EXITUS

FPI (Fibrosis Pulmonar Idiopática)



- Neumonía intersticial fibrosante crónica de causa desconocida.
- Mayores de 60 años
- Limitada a los pulmones.
- Definida por patrón radiológico y/o histológico de neumonía intersticial usual (NIU).
- Sospecha clínica: disnea de esfuerzo, tos, crepitantes en *velcro* y/o acropaquias.



DIAGNÓSTICO DE FPI



- Exclusión de otras causas conocidas de fibrosis intersticial (exposiciones ambientales, ETC, toxicidad por fármacos)
- Presencia de patrón NIU en TCAR
- Combinaciones específicas de patrones en TCAR e histología

<u>IPF suspected*</u>		Histopathology pattern			
		UIP	Probable UIP	Indeterminate for UIP	Alternative diagnosis
HRCT pattern	UIP	IPF	IPF	IPF	Non-IPF dx
	Probable UIP	IPF	IPF	IPF (Likely)**	Non-IPF dx
	Indeterminate	IPF	IPF (Likely)**	Indeterminate***	Non-IPF dx
	Alternative diagnosis	IPF (Likely)** /non-IPF dx	Non-IPF dx	Non-IPF dx	Non-IPF dx

Neumonitis por hipersensibilidad Fibrótica

Historia clínica:

- E. Reumatológicas
- Ex. Antígenos ambientales
- Toxicidad farmacológica

Cusas potenciales

DIAGNÓTICO:

1. TCAR: patrón sugestivo
2. BAL: linfocitosis
3. Biopsia: CONFIRMACIÓN
4. **Exposición + test antigénicos específicos**

TRATAMIENTO:

- Evitar exposición
- Corticoides



FUNDAMENTAL EVALUACIÓN EPID

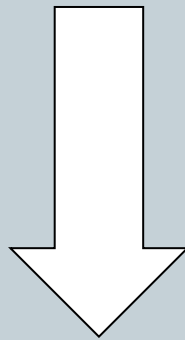


TODA FIBROSIS INTERSTICIAL: preguntar exposición



Según estudio: 43% FPI = NH fibrótica

- Anamnesis completa. Especial cuidado en ocupación y antecedentes de exposición.
- Valorar clínica, patrón radiológico e histológico.
- Gran utilidad: comités multidisciplinares.



EVALUACIÓN INTEGRAL



GRACIAS