

## SUELTA DE GLOBOS, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Dra. Natalia Vera Rodríguez

Servicio de Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza

### RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer de 52 años con un cuadro de disnea y malestar general entre otros síntomas. El diagnóstico radiológico fue de consolidación neumónica, derrame pleural y extensa afectación parenquimatosa bilateral con formación de nódulos en suelta de globos. El TC toracoabdominal descartó malignidad, estableciendo el cuadro como una Neumonía Organizada Criptogenética.

### PALABRAS CLAVES

disnea, neumonía organizada criptogenética (noc), suelta de globos

### ABSTRACT

It is presented the case of a 52-year-old woman with dyspnea and general malaise, among other symptoms, with a radiological diagnosis of pneumonic consolidation, pleural effusion, and extensive bilateral parenchymal involvement with formation of nodules in the release of balloons. The thoracoabdominal CT ruled out malignancy, establishing the case as a Cryptogenetic Organizing Pneumonia.

### KEY WORDS

dyspnea, cryptogenic organizing pneumonia (noc), release of balloons

### COMENTARIO CLÍNICO

Paciente de 52 años, alérgica a penicilina, con antecedentes de hipotiroidismo y hemitiroidectomía derecha con hiperplasia nodular colioidea en seguimiento por endocrinología, y en tratamiento con levotiroxina 100 mcg, apendicectomía, histerectomía y exfumadora desde hace unos meses. Acudió al servicio de urgencias por disnea, odinofagia, sensación de opresión torácica y palpitations, inestabilidad sin giro de objetos y náuseas de días de evolución. Antecedente de cuadro catarral los días anteriores. A la exploración destacó un Romberg con ligera tendencia a la inestabilidad y apofisalgia L3-L4-L5, con resto de exploración anodina.

Se solicitó un electrocardiograma que mostró ritmo sinusal con onda T negativa en V1. La analítica de sangre fue normal, pero la gasometría arterial mostraba una saturación de oxígeno

de 93% y una pO<sub>2</sub> de 66. En la radiografía de tórax se objetivó un aumento de densidad de aspecto consolidativo en llingula, derrame pleural bilateral de escasa cuantía y una extensa afectación parenquimatosa bilateral con formación de nódulos en suelta de globos, recomendándose completar el estudio con TC toracoabdominal.

La paciente ingresó en medicina interna y se inició antibioterapia empírica con levofloxacino, que se mantuvo durante una semana sin mejoría y administrándose a continuación Azitromicina. El TC toracoabdominal mostró afectación parenquimatosa peribronquial difusa, sugestiva en primer lugar de Neumonía Organizada Criptogenética (NOC), sin apreciarse lesiones sospechosas de malignidad. Se realizó broncoscopia y cultivo de lavado broncoalveolar, en el que se encontró *Haemophilus parainfluenzae* resistente a Levofloxacino. El cultivo BAAR fue negativo y el

## Diagnóstico por imagen



Fig. 1: Aumento de densidad de aspecto consolidativo en língula, derrame pleural bilateral de escasa cuantía y una extensa afectación parenquimatosa bilateral con formación de nódulos en suelta de globos.

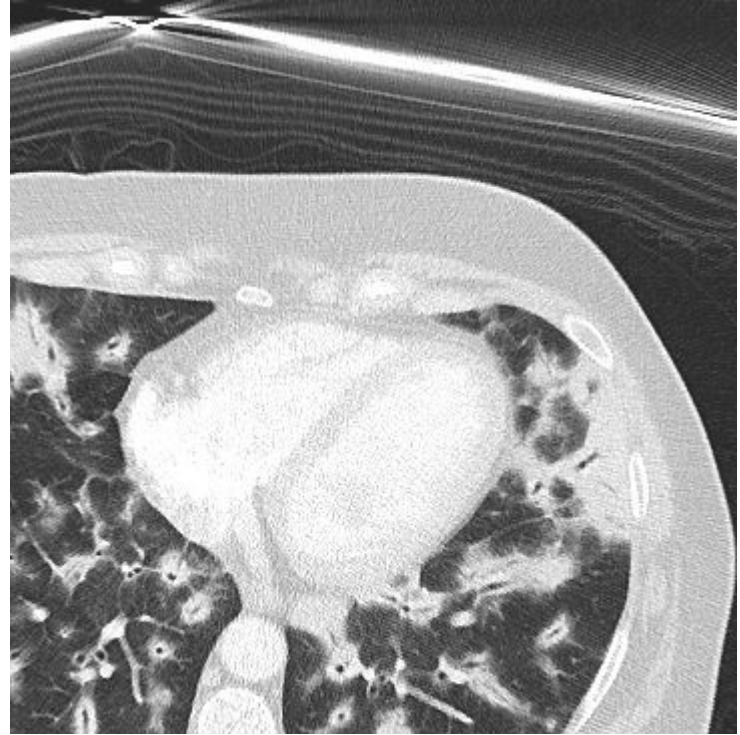


Fig. 2: Afectación parenquimatosa peribronquial difusa, sugestiva en primer lugar de Neumonía Organizada Criptogénica (NOC) sin apreciarse lesiones sospechosas de malignidad.

lavado broncoalveolar con baciloscopia negativa y citología negativa. El estudio de autoanticuerpos y serologías fue negativo, con factor reumatoide de 193 UI/ML.

La paciente desarrolló, durante su estancia hospitalaria, insuficiencia respiratoria, precisando tratamiento con prednisona 60 mg/día.

La evolución fue buena, presentando la paciente mejoría clínica y radiológica.

La Bronquiolitis Obliterante con Neumonía Organizativa (BONO) idiopática es un síndrome de etiología desconocida y poco frecuente, descrito por primera vez por Epler et al en 1985<sup>1</sup>. Actualmente se prefiere el término de Neumonía Organizada Criptogénica (NOC) porque evita la confusión con otras enfermedades de la vía aérea<sup>2</sup>. La NOC se caracteriza por la presencia de neumonía organizada. Suele presentarse alrededor de los 55-60 años, sin predilección por sexos. Puede ser idiopática, o secundaria a enfermedades del tejido conectivo (artritis reumatoide, poliomiositis, dermatomiositis), a radioterapia, a fármacos, a patología hematoló-

gica maligna o a síndrome de inmunodeficiencia. La clínica es subaguda, con malestar general, fiebre, mialgias, disnea, tos..., de semanas o meses de evolución, y puede cursar con insuficiencia respiratoria grave. En la radiografía de tórax clásica se suelen visualizar opacidades nodulares múltiples uni o bilaterales, o bien consolidación de los espacios aéreos de distribución subpleural o peribronquial de predominio basal, que pueden migrar o recidivar. En el lavado broncoalveolar hay marcada linfocitosis con disminución del cociente CD4/CD8.

La NOC típica está asociada a buen pronóstico y buena respuesta clínica a corticoides, aunque la mejoría radiológica suele ser más lenta. La recidiva es frecuente, sin implicar por ello un peor pronóstico.<sup>3</sup>

En nuestro caso, se descartaron causas secundarias que provocaran la NOC, inclinándonos hacia la causa idiopática. La paciente evolucionó favorablemente con el tratamiento corticoideo, mejorando tanto clínica como radiológicamente.

# Diagnóstico por imagen

## BIBLIOGRAFÍA

1. G.R. Epler, T.V. Colby, T.C. McLoud, C.B. Carrington, E.A. Gaensler. Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia. N Engl J Med, 312 (1985), pp. 152-158 <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM198501173120304> | Medline
2. A. Xaubet, J. Ancochea, R. Blanquer, C. Montero, F. Morell, A. Rodríguez, E. Becerra, et al. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. Arch Bronconeumol, 39 (2003), pp. 580-600 Medline
3. Tomo 3. Alteraciones analíticas. Signos y patrones radiológicos. Medicina Interna. PATRÓN PULMONAR INTERSTICIAL. NEUMONÍA ORGANIZADA CRIPTOGENÉTICA (NOC) 2214. Marb

# Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



Hasta un  
**45% DTO.**

## Confianza

**S** PORQUE  
somos  
sanitarios

  
**Seguro  
de Automóvil**

### Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: tercero básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 978 61 72 10  
[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



A.M.A. TERUEL  
Joaquín Arnau, 2; 1º [teruel@amaseguros.com](mailto:teruel@amaseguros.com)



**La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.**