



SOMaMFyC

XXIX CONGRESO

MIRANDO HACIA ADELANTE

ID:007

NEUMONÍAS ATÍPICAS: NO SIEMPRE SON LO QUE PARECEN

Irene Martínez Negro, Isabel Cornejo
Mazzuchelli, Sara Ares Blanco

Mujer de 70 años
AP: HTA, insuficiencia venosa crónica y gonartrosis

Primera consulta



MC: tos y dolor pleurítico
Rx: **Infiltrado en LII**
JC: Neumonía.
Plan: Amox/clav +
azitromicina

Un mes después



MC: tos y dolor
pleurítico.
Rx: **infiltrados en LII y
LID**
JC: Neumonía
Plan: Levofloxacino

2 meses después



MC: Tos, astenia y
sudoración nocturna.
AS: PCR y VSG↑
Rx: **disminución de
infiltrados en bases.
Aparición de
infiltrados en LM y LSI.**
JC: Sospecha EPID

Ante la sospecha de EPID se deriva a neumología:

Lavado broncoalveolar

- Abundantes macrófagos y células bronquiales con cambios reactivos.

TAC torácico

- Consolidaciones parenquimatosas periféricas tanto en campos pulmonares superiores como inferiores.
- Cambios compatibles con la sospecha de **neumonía criptogénica**

CONCLUSIONES Y APLICABILIDAD

- Ante cuadros de neumonías atípicas, que no mejoran a pesar de varios ciclos de antibiótico hay que sospechar que se trate de una Neumonía Organizada Criptogénica.
- En la radiografía son características las consolidaciones bilaterales periféricas, que con frecuencia son migratorias.
- El tratamiento se realiza con corticoides, pero son frecuentes las recidivas