

# ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA EN CONTEXTO DE AVES DOMICILIARIAS: REPORTE DE UN CASO



Rodrigo Olivares <sup>1</sup>, Constanza Jara <sup>1</sup>, Eduardo Cárcamo <sup>1</sup>, Daniella Pérez <sup>1</sup>, Matías Tapia <sup>2</sup>.

1. Interno/a de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Tutor, Médico-Cirujano, Pontificia Universidad Católica de Chile.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) corresponde a un grupo heterogéneo de patologías que producen inflamación y fibrosis progresiva del intersticio pulmonar, entre las cuales destaca la fibrosis pulmonar idiopática, neumonía intersticial, **neumonitis por hipersensibilidad crónica (NHC)**, entre otras<sup>1</sup>. La NHC es causada por la **inhala**ción de **antígenos** presentes en proteínas de origen animal y hongos, en personas susceptibles y sensibilizadas. Clínicamente puede presentarse como tos seca y disnea de intensidad progresiva<sup>2</sup>.

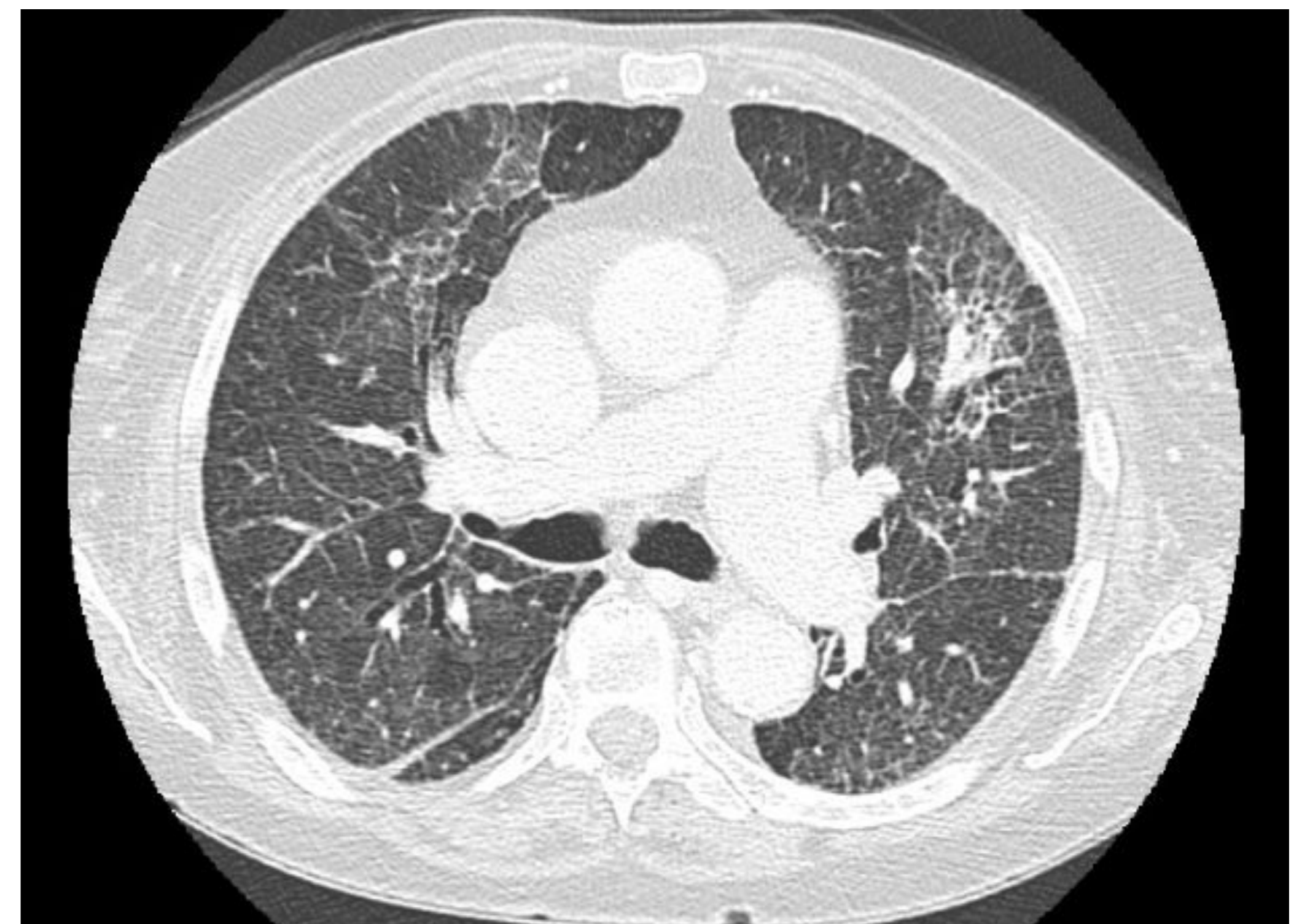
En pacientes con NHC, ¿es relevante una **anamnesis exhaustiva** para el diagnóstico oportuno de la enfermedad? Se reporta el caso de una paciente con NHC con el objetivo de recalcar la importancia de ahondar en **antecedentes de exposición** para el diagnóstico diferencial.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de 89 años, con antecedentes de insuficiencia cardíaca. Consultó inicialmente por hemorragia digestiva baja, por lo cual se hospitaliza diagnosticándose una neoplasia colónica mediante colonoscopia. Dentro del estudio destaca una tomografía computada de tórax (TC) que evidencia alteraciones del parénquima pulmonar, con signos de **alveolitis** y atrapamiento aéreo compatible con **NHC**. Durante su hospitalización se solicita perfil reumatológico que resulta negativo.

Al ser reinterrogada la paciente refiere tos seca de 3 años de evolución y disnea progresiva en el último año. Niega exposición laboral, síntomas reumatológicos, antecedentes familiares y uso de fármacos neumotóxicos. Sin embargo, al preguntar dirigidamente por exposición a aves, afirma haber estado **criando más de 200 catas hace 10 años**.

En contexto de clínica compatible, TC sugerente y el antecedente de exposición, se realiza el diagnóstico de esta entidad. Dado pronóstico ominoso de la neoplasia, se decide **manejo expectante** de la patología pulmonar.



**Figura 1.** TC de Tórax de la paciente, con signos tomográficos de **atrapamiento aéreo y alveolitis**, compatibles con NHC.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las EPID, al ser patologías de baja incidencia y de sintomatología inespecífica, se convierten en un desafío para el médico general. Debe sospecharse frente a **exposiciones particulares** como drogas neumotóxicas o exposición laboral, descartando dirigidamente EPID asociada a tabaquismo.

También debe sospecharse como diagnóstico en pacientes con patologías pulmonares o cardíacos con **evolución tórpida** a los tratamientos realizados, o bien sospecharla con **hallazgos imagenológicos**<sup>1</sup>, para así lograr realizar una derivación oportuna y obtener mejores desenlaces clínicos.

**Palabras clave:** enfermedad pulmonar intersticial; alveolitis alérgica extrínseca; pulmón de aficionado a las aves; neumonitis por hipersensibilidad aviar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raghu, G., Remy-Jardin, M., Myers, J. L., Richeldi, L., Ryerson, C. J., Lederer, D. J., ... & Wilson, K. C. (2018). *Diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis. An official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline. American journal of respiratory and critical care medicine*, 198(5), e44-e68.
2. Chan, A. L., Juarez, M. M., Leslie, K. O., Ismail, H. A., & Albertson, T. E. (2012). *Bird fancier's lung: a state-of-the-art review. Clinical reviews in allergy & immunology*, 43(1), 69-83.