

## Neumotórax: forma de presentación infrecuente de la neumonía intersticial descamativa

**Sr. Director:** La neumonía intersticial descamativa es, junto a la neumonía intersticial ordinaria, la forma más frecuente de neumonitis intersticiales<sup>1</sup>. Actualmente se acepta que son fases de la misma enfermedad. Fue Liebow el primero en describir la neumonía intersticial descamativa<sup>2</sup>; posteriormente algunos autores han postulado que se trata de un estadio inicial de la fibrosis pulmonar idiopática<sup>3</sup>.

La clínica consiste en disnea progresiva junto a tos seca; con menor frecuencia se citan los dedos hipocráticos y las artralgias.

Las radiografías de tórax son normales en las fases iniciales. Posteriormente es clásica la presentación de infiltrados reticulares finos<sup>4</sup>. En la forma descamativa estos infiltrados progresan hasta formar opacidades irregulares en las bases y al final se forman incluso auténticos pulmones en panal<sup>1</sup>. Entre las causas posibles del neumotórax se citan las fibrosis intersticiales<sup>5</sup>, sin embargo, es sumamente infrecuente la presentación del neumotórax como primera manifestación de la enfermedad, en un paciente hasta entonces asintomático.

Recientemente hemos tenido ocasión de estudiar un paciente que reunía estas características y creemos que referir brevemente el caso puede ser de interés.

Se trata de un varón de 67 años de edad. Refiere antecedentes personales de fumador de 40 cigarrillos al día. No disnea de esfuerzo ni antecedentes de cuadros catarrales frecuentes. Acude al servicio de urgencias refiriendo presentar desde 15 días antes un cuadro de tos con expectoración blanquecina y dolor en costado izquierdo que en las últimas horas se ha intensificado, aumentando con la respiración profunda y la tos. Además indica sensación de «asfixia» en las últimas horas. A la exploración: TA 160/90,85 lpm. Consciente. Bien perfundido. A. cardíaca: normal. A. pulmonar: importante disminución del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo. Abdomen: normal. Laboratorio: Coulter, sodio, potasio, SMA-12, serología reumática dentro de límites normales. Zhiel de esputo negativo. Cultivo de esputo sin flora patógena. Gasometría (respirando aire ambiente): pH: 7,44; pO<sub>2</sub>: 58; pCO<sub>2</sub>: 36,5; CO<sub>3</sub>H: 24,4.

RX tórax: Neumotórax izquierdo; patrón intersticial en pulmón derecho.

Se procedió a colocar un tubo pleural para drenaje. Durante 12 días permanece con abundantes pérdidas, por lo que se procedió a la realización de una toracotomía a través del 5.º espacio intercostal izquierdo, apreciándose bullas en este pulmón. Se extirpa parte del vértice del pulmón.

El estudio histológico de este tejido pulmonar muestra los septos interalveolares con fibrosis y escasa inflamación mononuclear. Además se ven nódulos grandes con fibrosis y acúmulos de histiocitos, células plasmáticas, linfocitos y eosinófilos de distribución difusa. Se aprecia descamación alveolar. En conjunto el cuadro histológico es compatible con neumonía intersticial crónica descamativa.

Posteriormente el paciente no ha vuelto a presentar alteraciones. Una radiografía de tórax practicada a su alta muestra un patrón intersticial bilateral. El paciente sigue control y tratamiento en las consultas de medicina interna.

Para establecer el diagnóstico de neumonía intersticial descamativa se requieren estudios histológicos. Así se verán células mononucleares en los espacios distales<sup>1</sup>.

La neumonía intersticial descamativa responde en un elevado porcentaje de casos a una terapia con esteroides con una mejoría de los síntomas, función pulmonar y radiografía de tórax<sup>1,6</sup>.

**F. Marcos Sánchez, R. Verdejo Tamarit,  
I.M.ª Bru Espino, P. Górgolas Hernández-Mora,  
B. Gil Pascual y N. González Fernández**

Servicios de Cirugía General,  
Medicina Interna y Anatomía Patológica.  
Hospital del Insalud de Talavera de la Reina.  
Toledo.

### BIBLIOGRAFIA

1. Miller LG, Kazemi H. Neumonitis y fibrosis intersticial idiopática. En: Manual clínico de Neumología. Ed Mc Graw-Hill 1983; 246-248.
2. Liebow AA, Steer A, Billingsley JG. Desquamative interstitial pneumonia. Am J Med 1965; 39:369-404.
3. Patchefsky AS, Israel HL, Hoch WS et al. Desquamative interstitial pneumonia: relationship to interstitial fibrosis. Thorax 1973; 28:680-693.
4. Gaensler EA, Goff AM, Prowse CM. Desquamative interstitial pneumonia. N Engl J Med 1966; 274:113-128.
5. Miller LG, Kazemi H. Neumotórax. En: Manual Clínico de Neumología. Ed. Mc Graw-Hill 1983; 373-375.
6. Carrington CB, Gaensler EA, Coutu RE, Fitzgerald MX, Gupta RG. Natural history and treated course of usual and desquamative interstitial pneumonia. N Engl J Med 1978; 298:801-809.