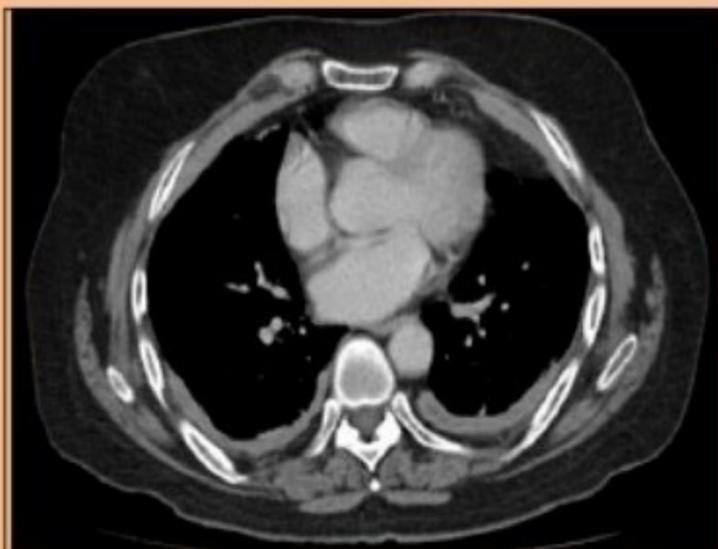


PAQUIPLEURA DE ORIGEN MEDICAMENTOSO POR ERGOTAMINA: A PROPOSITO DE UN CASO

Cadamuro G.A.; Sarquis J.; Garat R.; Repetti J. Hospital Misericordia, Córdoba, Argentina.

INTRODUCCION: El engrosamiento pleural suele representar la fase final “organizada” de diversos procesos activos, inflamación (infecciosa y no infecciosa), hemotórax, enfermedad por amianto y por medicamentos. Entre los fármacos se destacan los antineoplásicos, antimicrobianos y antimigrañosos. El engrosamiento pleural difuso se asocia a deterioro fisiológico restrictivo significativo.

CASO CLINICO: femenino de 50 años
APP: hipotiroidea, migraña, gastritis, poliposis intestinal familiar (colectomía total), ex tabaquista (22 p/y), **AHF:** Ca. Mama, Ca. Colon, Linfoma no Hodking,
Medicación habitual: T4, ergotamina (2 comprimidos/día desde los 18 años) consulta por disnea progresiva de esfuerzo de 16 meses de evolución, actualmente grado III y síndrome febril de 3 meses.
Examen físico: aparato respiratorio: disminución global del murmullo vesicular, crepitantes bibasales. **Rx de tórax:** disminución del volumen pulmonar, opacidad bibasal en velo. **Laboratorio:** anemia VSG 120 mm/hs, virológico y autoinmune negativo **Espirometría:** restricción severa, **TAC de tórax** (figura 1). **Fibrobroncoscopia:** normal, **Test de 6':** desaturación al 4'. **Biopsia pleural:** pleuritis crónica inespecífica, bacteriológico negativo. Alta con oxígeno suplementario, no vuelve a control.



Luego de 1 año regresa con disnea grado III, afebril, TAC de tórax (figura 2) se realiza biopsia pleuropulmonar y decorticación pleural derecha. .



Evolución favorable. Informe bacteriológico y anatomía patológica negativo. Se reemplaza ergotamina por meprednisona y propranolol, Rehabilitación respiratoria. Al mes del alta paciente con disnea grado I-II, test de 6' sin desaturación, no refiere cefalea. La ausencia de un diagnóstico etiológico específico determina el origen medicamentoso por ergotamina.

CONCLUSION: ante un engrosamiento pleural hay que pensar en las causas más frecuentes, sin embargo, la elaboración de una profunda y detallada anamnesis de los antecedentes del paciente nos puede ayudar a definir un origen poco común, lo que determinará el pronóstico y las posibilidades de tratamiento.