

## TÍTULO: "Neumonía intersticial aguda "

**AUTORES:** A.Feldman, D.Quaranta, D.Varela, J.Capella, M.Molina, N.Tiribelli, V.Nunes Velloso, P.Revel chion, A.Marino, M.Guaymas

**INSTITUCIÓN:** COMPLEJO MÉDICO DE LA POLICÍA FEDERAL ARGENTINA CHURRUCA – VISCA  
SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRÍTICA, CABA, ARGENTINA

**Caso clínico:** Paciente de 60 años de edad con antecedentes de HTA, bombero que ingresó el 10/03/13 a clínica por disnea CF III/IV, fiebre y tos no productiva de 48 horas de evolución se lo interpretó como neumonía grave de la comunidad y dado que evoluciona con insuficiencia respiratoria tipo I pasa a UTI donde se realiza ventilación no invasiva por 72 hs no respondiendo a la misma por lo cual requiere intubación orotraqueal y ARM. Se realiza tac de torax: condensación con vidrio esmerilado y patrón reticulonodular en la RxTx, BNP y enzimas cardiacas normales. Se realiza BAL negativo para BAAR, gérmenes comunes, parásitos y positivo para virus sincial respiratorio. HIV negativo, eco doppler negativo para trombosis venosa profunda. Evoluciona con distress respiratorio, se lo interpreta como neumonía aguda intersticial por lo cual se indica pulsos de 500 mg con metilprednisolona por tres días. Se mide la presión transpulmonar de 12. Cumplió ocho días de tratamiento con ampicilina sulbactam con cultivos negativos. A la semana se extuba se realiza TAC de torax control con mejoría de los infiltrados y espirometría normal. Se recibe resultado del BAL que evidencia neutrofilia 83 %, influenza y parainfluenza 1 y 2 negativos.



**Conclusiones:** La neumonía intersticial aguda (NIA) es una entidad caracterizada por la presencia de daño alveolar difuso en el parénquima pulmonar. El daño alveolar difuso en el distress respiratorio puede estar ocasionada por infecciones, inhalación de productos tóxicos, fármacos, radioterapia y enfermedades del colágeno. La TACAR en la NIA ofrece imágenes en vidrio esmerilado y consolidación, en las fases exudativas. En las fases proliferativa y fibrótica aparecen bronquiectasias de tracción e imágenes en panal de abeja. La sobrevida de los pacientes es del 50% a los dos meses del diagnóstico. Los casos en la fase exudativa tienen mejor pronóstico. Los pacientes que sobreviven pueden presentar la curación completa, recidivas o desarrollar una enfermedad intersticial difusa. El tratamiento con glucocorticoides a dosis altas (500 mg/día de metilprednisolona por vía intravenosa) se ha mostrado efectivo en la fase exudativa de la enfermedad.