

FIBROSIS PULMONAR ASOCIADA A QUIMIOTERAPIA

AUTORES: DURETTI CARLA BETSABÉ, VARAS NOELIA. HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD.

LO AUTORES NO PRESENTAN CONFLICTO DE INTERESES

FORMOSA. ARGENTINA. CARLADURETTI@GMAIL.COM



HOSPITAL
DE ALTA COMPLEJIDAD
"PTE JUAN DOMINGO PERÓN"

CASO CLINICO

Paciente masculino de 69 años con diagnóstico de Cáncer de recto E IV MTS hepáticas en Marzo 2023. Inicia tratamiento con Oxaliplatino + Capecitabina por 6 ciclos. TC de tórax: sin particularidades.

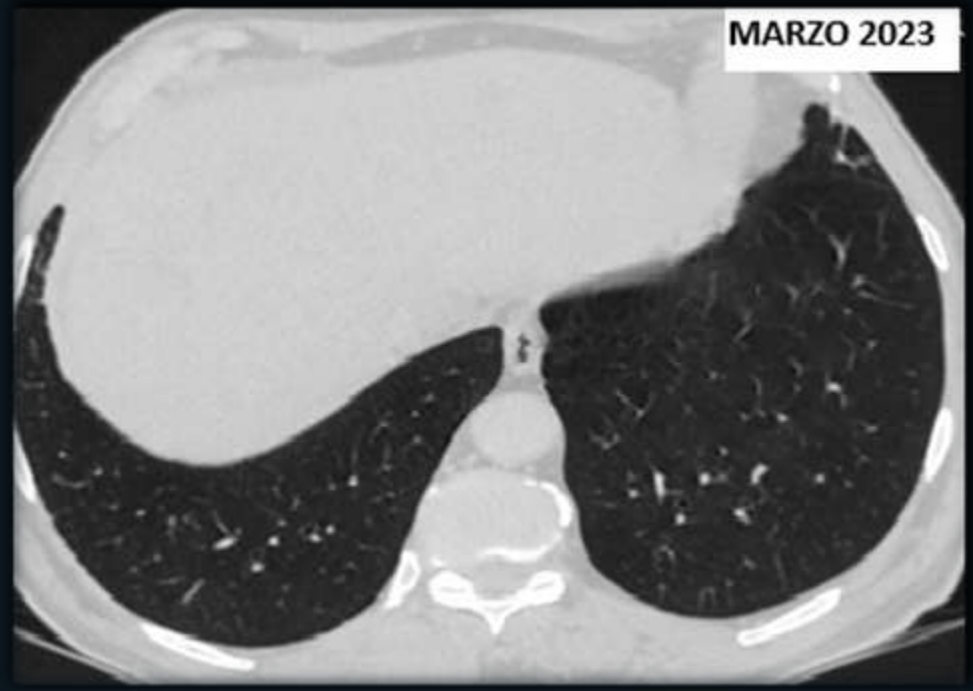
Por progresión local y hepática, inicia radioterapia; intercurriendo con elevación de marcadores tumorales. Por lo cual se decide rotar esquema a Irinotecan + Cetuximab (4 ciclos), finalizando RT.

En agosto de 2023, presenta disnea a esfuerzos, desaturación, asociado a rales crepitantes finos bibasales. Ingresa a la institución con el fin de búsqueda etiológica y re-estadificación de enfermedad. Se realiza TC de tórax que informa, infiltrados reticulares en ambos parénquimas pulmonares, múltiples pequeñas imágenes quísticas de disposición subpleural conformando patrón en "panal de abejas" en ambos lóbulos inferiores. Bronquiectasias cilíndricas en ambos parénquimas pulmonares a predominio de los lóbulos inferiores e infiltrado intersticial en vidrio esmerilado. Sugiere enfermedad intersticial con patrón de NIU, no evidente en estudio previo.

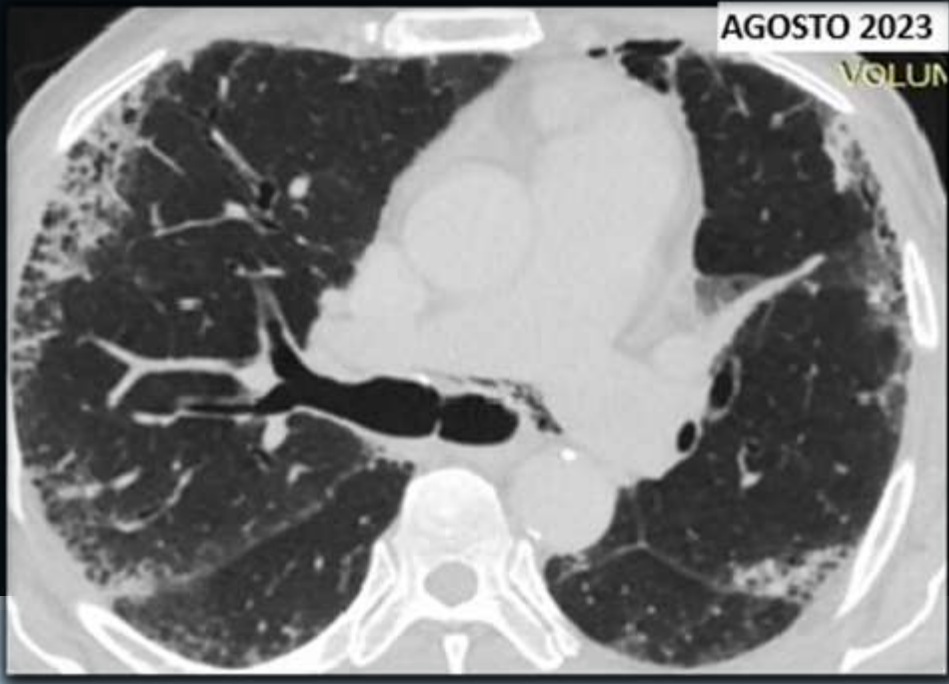
MARZO 2023



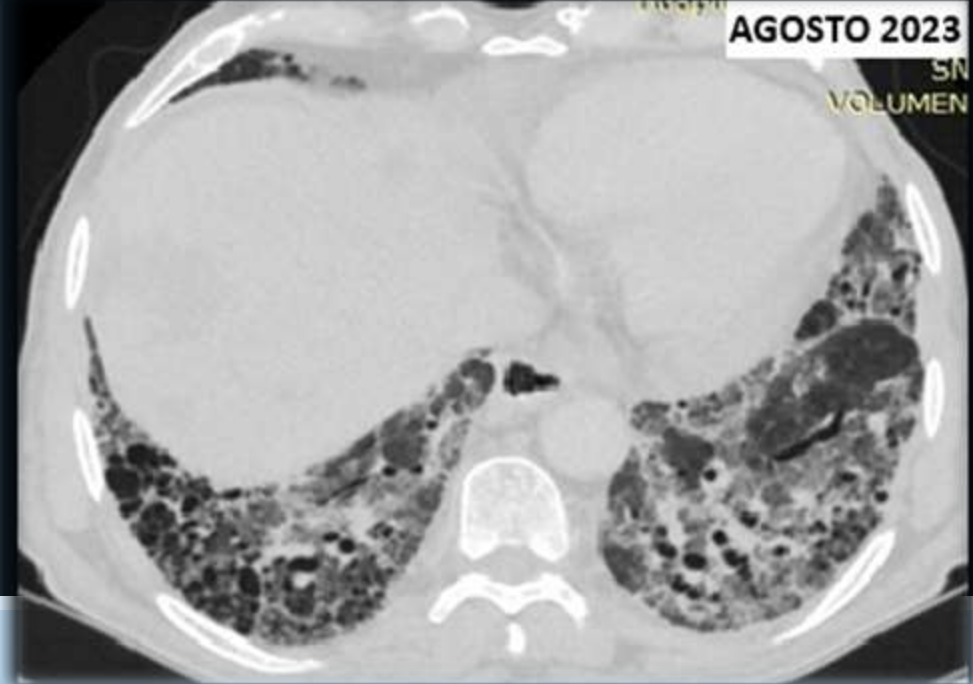
MARZO 2023



AGOSTO 2023



AGOSTO 2023



DISCUSIÓN

Muchos de los fármacos utilizados en la práctica clínica habitual pueden inducir toxicidad pulmonar, hecho que debemos de tener en cuenta cuando nos enfrentamos al diagnóstico de una enfermedad difusa del parénquima pulmonar. Entre los fármacos que más ocasionan toxicidad pulmonar se encuentran: Quimioterapia convencional o citotóxica. Terapias diana dirigidas contra moléculas específicas de las células que controlan su crecimiento, división y diseminación: Anticuerpos monoclonales, Pequeñas moléculas, Inhibidores de los inmunomoduladores. Rara vez se encuentra toxicidad pulmonar relacionada con los anticuerpos monoclonales.

Los patrones radiológicos son similares a los de las enfermedades intersticiales idiopáticas o inducidas por otros agentes y muchas veces son difíciles de diferenciar de patología como la infección, edema pulmonar o la toxicidad a la radioterapia en los pacientes oncológicos. El tiempo entre el tratamiento y la toxicidad es variable, pudiendo ser de aparición precoz o tardía.

No se han descrito patrones radiológicos específicos para cada fármaco. Los patrones radiológicos que se pueden encontrar son: DAD, el más frecuente, que se asocia a los citotóxicos, NO, NINE, NIU, otros.

CONCLUSIÓN: El diagnóstico de enfermedad intersticial inducida por fármacos (EPID) aumenta constantemente, también tras la introducción de nuevas terapias farmacológicas. Los patrones morfológicos de la TCAR no son patognomónicos y por tanto el diagnóstico debe basarse en datos clínico-anamnésticos, radiológicos y de laboratorio. Un diagnóstico precoz de las EPID puede resultar útil para el tratamiento de la enfermedad. Por tanto, la TCAR es una herramienta indispensable para el diagnóstico y la mejora de los resultados de los pacientes

BIBLIOGRAFIA:

Arancibia, D. D., Mañas, I. N., Cervera, V. M., Arriaga, I. G., Balaguero, A. C. P., & Navarro, F. C. (2018). Afectación pulmonar por toxicidad farmacológica. *Seram*.

Alemán Millares, D. R., Trinidad López, D. C., Del Campo Estepar, D. S., Salazar González, D. G. M., Sobral Viñas, D. P., & Pérez Fernández, D. A. (2022). Toxicidad pulmonar secundaria a quimioterapia y terapias dirigidas. Claves para el diagnóstico. *Seram*, 1(1).

Distefano G, Fanzone L, Palermo M, Tiralongo F, Cosentino S, Inì C, Galioto F, Vancheri A, Torrisi SE, Mauro LA, Foti PV, Vancheri C, Palmucci S, Basile A. HRCT Patterns of Drug-Induced Interstitial Lung Diseases: A Review. *Diagnostics (Basel)*. 2020 Apr 22;10(4):244.

Toxicidad pulmonar por fármacos: manifestaciones radiológicas y patológicas

Santiago E. Rossi , Jeremy J. Erasmus , H. Page McAdams , Thomas A. Sporn y Philip C. Goodman. *RadioGráficos* 2000 20 : 5 , 1245-125