

Abordaje diagnóstico de la neumonitis por hipersensibilidad

Autores: Castro Horacio Matías¹, Maritano Furcada Joaquín¹ y Wainstein Esteban Javier²

¹Equipo de Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas, Sección Neumonología del Hospital Italiano de Buenos Aires; ²Sección de Neumonología del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Sr. Editor

Leímos con interés el artículo publicado en el tercer número del año 2018 de la Revista Americana de Medicina Respiratoria sobre “*Neumonitis por hipersensibilidad: Reporte de dos casos clínicos*”¹ y felicitamos a los autores por su iniciativa. Sin embargo, nos gustaría hacer notar que a nuestro entender el trabajo envía algunos mensajes incorrectos en relación al diagnóstico y tratamiento de la neumonitis por hipersensibilidad.

Si bien no hay un consenso establecido, el diagnóstico de neumonitis por hipersensibilidad puede construirse a través de las manifestaciones clínicas, a la exposición a un antígeno causal, a los hallazgos en la tomografía de tórax de alta resolución y a la celularidad del lavado broncoalveolar (LBA)². En los dos casos clínicos desarrollados no se realizó una broncoscopia con LBA, lo que contradice a la discusión del artículo en la que menciona la relevancia y utilidad de este estudio complementario. Considerando que la presencia de linfocitosis (> 20%) en el LBA refleja una probabilidad diagnóstica > 80% de NH³, es un procedimiento que debería haberse realizado o explicar por qué no se llevó a cabo. Este estudio podría haber evitado la biopsia quirúrgica, intervención que tiene un 3.6% de mortalidad⁴. Esta práctica se debería reservar para aquellos pacientes en los que la evaluación inicial no logró establecer el diagnóstico. Para la obtención de material histológico pueden considerarse métodos con menor morbilidad. Una opción es la criobiopsia pulmonar que tiene un rédito diagnóstico del orden del 84%, similar al 91% de la biopsia quirúrgica⁵. Otra alternativa es la biopsia transbronquial con pinza que tiene un rédito diagnóstico menor, de entre el 11 y el 40%, pero menor morbilidad⁶.

Con respecto al tratamiento, llama la atención una contradicción entre el desarrollo de los casos clínicos y la discusión. Se menciona que uno de los pilares del manejo de la NH es la suspensión de la exposición al antígeno, pero en ninguno de los casos clínicos se deja en claro que eso se haya llevado a cabo. En los casos sólo se hace referencia a la administración de corticoides sistémicos, que si bien es un tratamiento aceptado internacionalmente, es una terapéutica con escasa evidencia de utilidad⁷. La primera recomendación en los casos que se identifique el antígeno es suspender la exposición al mismo, puesto que la abolición del antígeno causal es un factor determinante para el pronóstico⁸.

El mensaje que queremos transmitir a los lectores es que el LBA es una herramienta útil y que debe realizarse ante la sospecha de NH. La biopsia quirúrgica no debería realizarse de rutina en todos los pacientes con sospecha de NH, sino reservarse en aquellos casos con diagnóstico dudoso. La criobiopsia pulmonar es un procedimiento a considerar. El principal aspecto del tratamiento tiene que orientarse a suspender la exposición al antígeno siempre que sea posible.

Los autores declaran que no presentan conflictos de interés en el presente manuscrito.

Referencias

1. Santos Andrade VA, Mosquera R, Parra M. Neumonitis por hipersensibilidad: Reporte de dos casos clínicos. *Rev Am Med Respir*. 2018; 18(3): 210-6.
2. Vasakova M, Morell F, Walsh S, et al. Hypersensitivity pneumonitis: Perspectives in diagnosis and management. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017; 196(6): 680-9.
3. Morell F, Roger À, Reyes L, et al. Bird fancier's lung: A series of 86 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2008; 87(2): 110-30.
4. Han Q, Luo Q, Xie JX, et al. Diagnostic yield and postoperative mortality associated with surgical lung biopsy for evaluation of interstitial lung diseases: A systematic review and meta-analysis. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2015; 149(5): 1394-401.
5. Sharp C, McCabe M, Adamali H, et al. Use of transbronchial cryobiopsy in the diagnosis of interstitial lung disease - a systematic review and cost analysis. 2016; 110(4): 207-14.
6. Adams TN, Newton CA, Batra K, et al. Utility of Bronchoalveolar Lavage and Transbronchial Biopsy in Patients with Hypersensitivity Pneumonitis. *Lung*. 2018; 196(5): 617-22.
7. Kokkarinen JI, Tukiainen HO, Terho EO. Effect of corticosteroid treatment on the recovery of pulmonary function in farmer's lung. *Am Rev Respir Dis*. 1992; 145(1): 3-5.
8. Nogueira R, Melo N, Novais e Bastos H, et al. Hypersensitivity pneumonitis: Antigen diversity and disease implications. *Pulmonology*. In press 2018.