

Neumonitis por hipersensibilidad

¿Qué es la neumonitis por hipersensibilidad?

La neumonitis por hipersensibilidad (hypersensitivity pneumonitis, “HP”) es una enfermedad pulmonar en la que la inflamación o el tejido cicatricial (“fibrosis”) van aumentando alrededor de las vías respiratorias y en las paredes de los sacos alveolares de los pulmones. Aproximadamente 1 de cada 100,000 personas en los EE. UU. tiene HP. La HP es ligeramente más frecuente en las mujeres que en los hombres y puede ocurrir en personas de cualquier edad.

¿Cuáles son los síntomas de la HP?

Falta de aire y tos son los síntomas más frecuentes en pacientes con HP. También puede producirse opresión en el pecho, sibilancias, pérdida de peso, escalofríos y dolores corporales. Los síntomas pueden ir y venir, y pueden ser más graves cuando se pasa tiempo en un lugar en particular, como en vacaciones, en el hogar principal o en el lugar de trabajo. Algunas personas tienen síntomas que se desarrollan de forma repentina a lo largo de días a semanas y otros tienen síntomas sutiles que empeoran lentamente a lo largo de años. A menudo, las personas que viven con HP también tienen fatiga, depresión y ansiedad.

¿Qué causa la HP?

La HP es el resultado de una reacción a la inhalación de partículas o “antígenos” que se encuentran en el aire. Los “antígenos” que causan la HP incluyen mohos transmitidos por el aire y polvos transmitidos por el aire provenientes de las aves. En algunos casos, no se puede identificar el antígeno. Por otro lado, algunas personas nunca se enferman a pesar de la exposición a antígenos que se sabe que causan la HP. Las diferencias genéticas podrían explicar por qué ocurre esto.

¿Cómo se diagnostica la HP?

Cuando un médico u otro proveedor de atención médica sospeche que un paciente tiene HP, revisará las posibles exposiciones a antígenos en los entornos que visita frecuentemente y realizará pruebas que podrían incluir la medición de la función pulmonar (o “pruebas de la función pulmonar”), una radiografía de tórax, análisis de sangre y una exploración por tomografía computarizada (computed tomography, CT) de alta resolución (también conocida como exploración por tomografía axial computarizada [computerized axial tomography, CAT]). En algunos casos, se puede hacer un diagnóstico de HP a partir de estas pruebas. En algunos casos, se puede realizar una broncoscopia o biopsia de pulmón.

¿Cómo se trata la HP?

El primer paso en el tratamiento de la HP es trabajar con su médico para identificar el (los) antígeno(s) que puede(n) haber causado la enfermedad. Su médico puede recomendarle que intente limpiar la zona o que evite visitar el área por completo.

En algunos casos, se utilizan medicamentos que debilitan el sistema inmunitario para tratar la HP. El tratamiento se individualiza para cada paciente.

El **trasplante de pulmón** es un tratamiento adecuado para algunas personas que viven con HP. Es importante hacer una evaluación temprana para el trasplante de pulmón, ya que el proceso implica una serie de citas para proporcionar al paciente información sobre el trasplante y determinar si es un candidato adecuado.

TIPO DE FIBROSIS PULMONAR	INDICIOS QUE USAN LOS MÉDICOS
Inducida por fármacos	Uso anterior o actual de amiodarona, nitrofurantoína, quimioterapia, metotrexato u otros fármacos que se sabe que afectan los pulmones
Inducida por radiación	Tratamiento anterior o actual con radiación en el pecho
Ambiental (denominada neumonitis por hipersensibilidad)	Exposición al moho, a animales o a otros desencadenantes
Autoinmunitaria (denominada relacionada con enfermedad del tejido conjuntivo)	Inflamación de las articulaciones, cambios en la piel (en particular, en los dedos de las manos y la cara), sequedad en los ojos o la boca, resultados anómalos en los análisis de sangre
Ocupacional (denominada neuconoiosis)	Exposición anterior o actual a polvos, fibras, gases o vapores que pueden producir PF (como asbesto, carbón, sílice y otros)
Idiopática	Cuando no se puede identificar una causa

El **oxígeno suplementario**, la **rehabilitación pulmonar**, dejar de fumar y las vacunaciones de rutina (como la vacunación contra la gripe y la neumonía) pueden ser útiles en algunos pacientes que viven con HP. Puede obtener más información sobre el oxígeno suplementario en:

<https://www.pulmonaryfibrosis.org/life-with-pf/oxygen-therapy>.

Puede obtener más información sobre la rehabilitación pulmonar en:

<https://www.pulmonaryfibrosis.org/life-with-pf/pulmonary-fibrosis-treatment-options>.

¿Cuál es mi pronóstico?

El pronóstico de la HP es variable y depende de si hay o no fibrosis pulmonar. Las personas sin signos de fibrosis pulmonar en una exploración por CT o biopsia de pulmón pueden mejorar después de evitar la exposición que causa la enfermedad o después de otros tratamientos médicos, y pueden tener una remisión o resolución de la enfermedad. Cuando hay fibrosis pulmonar, puede ser un signo de enfermedad progresiva, lo que significa que la fibrosis va aumentando con el paso del tiempo y gradualmente se produce un empeoramiento de la falta de aire y una necesidad de incrementar la cantidad de oxígeno. La fibrosis pulmonar causada por HP puede provocar insuficiencia pulmonar (medicamento denominada “insuficiencia respiratoria”), que es una afección potencialmente mortal. Nadie puede predecir exactamente cuánto tiempo vivirá con la HP. Cada persona es diferente. Su médico puede darle información más detallada sobre su pronóstico.

¿Hay terapias experimentales disponibles?

Puede buscar estudios de investigación más cerca de su área en nuestro buscador de ensayos clínicos de la PFF: trials.pulmonaryfibrosis.org.

Agradecimientos

La Pulmonary Fibrosis Foundation agradece a las siguientes personas por su ayuda en la redacción y revisión de esta ficha técnica:

Dr. David J. Lederer, MS

Exasesor médico superior de la PFF, Educación y Concientización

Dra. Margaret Salisbury

Vanderbilt University Medical Center

Nashville, TN

Grupo de trabajo sobre exposiciones de la PFF