

Neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho

¿Qué es la neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho?

La neumonitis por hipersensibilidad (hypersensitivity pneumonitis, HP) relacionada con el moho es una forma de enfermedad pulmonar intersticial (EPI) causada por una reacción a la respiración de partículas de moho (esporas, fragmentos de moho y polvos que contienen moho) que, generalmente, sucede en entornos húmedos o afectados por el agua. Si bien el moho es el causante, no es una infección y no es contagiosa. En realidad, es la respuesta del sistema inmunitario al moho lo que causa la enfermedad. En general, es muy raro desarrollar neumonitis por hipersensibilidad al moho y no es probable que pequeñas cantidades de moho causen la enfermedad.

¿Cuáles son los síntomas de la neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho?

Los síntomas más frecuentes de la HP relacionada con el moho son la tos y la falta de aire. Algunas personas con HP relacionada con el moho experimentan, ya al principio, síntomas agudos que se producen después de la exposición al moho e incluso pueden necesitar ser hospitalizadas en casos graves. Otros pacientes tienen síntomas que aparecen gradualmente a lo largo de meses o años.

¿Qué causa la neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho?

El moho es un tipo de hongo que normalmente se encuentra en el aire, pero, cuando las condiciones de humedad hacen que crezca moho en las superficies interiores, los niveles de concentración de moho en el aire interior pueden ser muy altos. Algunos tipos de especies de moho incluyen *Cladosporium*, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Alternaria* y *Aureobasidium*, entre otros tantos. En la mayor parte de los casos, la exposición al moho no provoca ningún síntoma ni enfermedad respiratorias. Sin embargo, en algunas personas, la inhalación de moho puede activar el sistema inmunitario, lo que se conoce como “sensibilización”. En las personas sensibilizadas, la exposición al moho puede desencadenar síntomas pulmonares, especialmente cuando el moho ha generado mucho daño y se inhala moho en concentraciones altas. También pueden crecer bacterias en entornos húmedos junto con el moho y esto puede causar HP en personas sensibilizadas. La exposición al moho puede producirse en el hogar o en el trabajo. La exposición al moho también puede tener lugar a través de instrumentos de viento, humidificadores, madera húmeda o aserrín, la agricultura o el compostaje.

¿Cómo se diagnostica la neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho?

El indicio más importante para diagnosticar la HP relacionada con el moho es una buena historia clínica, incluidas las exposiciones en el hogar o el entorno laboral y si los síntomas se producen cuando la persona se encuentra en estos entornos. Si otras personas que también comparten estos entornos tienen síntomas similares, es otro indicio de que el entorno es la causa. Es posible que su médico también le extraiga una muestra de sangre para analizar su sensibilidad a varios tipos de mohos y bacterias. Un resultado positivo en la prueba generalmente significa que ha estado sensibilizado o expuesto a un antígeno en particular, pero no indica necesariamente que su inflamación o cicatrización pulmonares se deban a la HP relacionada con el moho. Un resultado negativo en la prueba no excluye un diagnóstico de HP.

La HP puede presentarse de forma no fibrótica (con inflamación) o fibrótica (con cicatrices) y esto puede identificarse mediante una radiografía de pulmón especializada denominada “tomografía computarizada de alta resolución” (high-resolution CT scan, HRCT). A veces, puede ser necesario hacer una broncoscopia o una biopsia quirúrgica de pulmón para diagnosticar la enfermedad.

¿Cómo se trata la neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho?

Identificar y eliminar la exposición es una parte importante del tratamiento de la HP. En el caso de la HP no fibrótica relacionada con el moho, las personas suelen mejorar cuando se elimina la exposición, a veces junto con medicamentos, como corticoesteroides. En los pacientes con HP fibrótica, a veces puede recomendarse el tratamiento con corticoesteroides u otros medicamentos antiinflamatorios, como la azatioprina y el micofenolato, o un medicamento antifibrótico. Los pacientes con HP no fibrótica tienen más probabilidades de mejorar con un tratamiento o con la eliminación de la exposición que los pacientes con HP fibrótica (HP que exhibe cicatrización en la TC). Algunos pacientes con HP fibrótica causada por el moho pueden presentar cierta mejoría o estabilización con la eliminación del moho. Lamentablemente, algunos pacientes con HP fibrótica relacionada con el moho pueden continuar progresando incluso si se detiene la exposición. La HP relacionada con el moho no se trata con antibióticos ni con tratamientos antimicóticos.

La rehabilitación pulmonar, la oxigenoterapia, dejar de fumar y las vacunas de rutina (como la vacuna contra el COVID-19, la vacuna antigripal y la vacuna contra la neumonía) pueden ser útiles en algunos pacientes que viven con neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho.

Puede obtener más información sobre la oxigenoterapia en pulmonaryfibrosis.org/oxygen.
Puede obtener más información sobre la rehabilitación pulmonar en pulmonaryfibrosis.org/PR.

El trasplante de pulmón puede ser un tratamiento adecuado para algunas personas que viven con HP relacionada con el moho cuando hay presencia de tejido cicatricial. 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.

¿Cuál es mi pronóstico?

La HP relacionada con el moho puede ser no fibrótica (inflamatoria) y puede mejorar con un tratamiento o con la eliminación de la exposición. En las personas con cicatrización, la eliminación de la exposición puede ayudar a estabilizar la enfermedad y, ocasionalmente, mejorarla. La cicatrización crónica (fibrosis) puede acumularse y progresar incluso al retirar la exposición. Como se mencionó anteriormente, los medicamentos como los corticoesteroides, la azatioprina, el micofenolato y los antifibróticos pueden ayudar a estabilizar o ralentizar el proceso de la enfermedad. Nadie puede predecir exactamente cuánto tiempo vivirá con neumonitis por hipersensibilidad relacionada con el moho. Cada persona es diferente. Su médico puede darle información más detallada sobre su pronóstico.

¿Hay terapias experimentales disponibles?

Puede que haya oportunidades de investigación experimental disponibles. Puede buscar estudios de investigación cerca de su área en nuestro PFF Clinical Trial Finder (Buscador de ensayos clínicos de la PFF) en 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:

Dra. Amy Hajari Case, FCCP
Piedmont Healthcare, un centro de la Care Center Network (Red de Centros de Atención) de la PFF; Atlanta, Georgia
Director médico en jefe de la PFF

Dra. Mridu Gulati, MPH
Director asociado, Yale Center for Interstitial Lung Disease, un centro de la Red de Centros de Atención de la PFF; New Haven, CT

Dra. Traci N. Adams
University of Texas Southwestern Medical Center Interstitial Lung Disease Program, un centro de la Red de Centros de Atención de la PFF; Dallas, TX

Dr. Mark Robertshaw
Pulmonary Fellow, University of Texas Southwestern; Dallas, TX