

06/2008

Estudio sobre la enfermedad del pulmón del cuidador de aves



El pulmón del cuidador de aves se da sobre todo en personas aficionadas a la colombofilia y afecta a entre el 4 y el 8% de las mismas, pero también puede afectar al cuidador de cualquier otra ave. La siguiente investigación es hasta ahora la serie que describe una mayor número de casos de afectados, con un total de 86, y profundiza en aspectos como la importancia de hacer un diagnóstico temprano para la curación total de la enfermedad.

El pulmón del cuidador de aves es una enfermedad que está enmarcada dentro de las afecciones conocidas como *Pneumonitis por Hipersensibilidad*, conjuntamente con el pulmón del agricultor consecutivo al contacto con heno y otros vegetales húmedos, la suberosis de los individuos que trabajan en las fábricas de corcho, la espartosis de los enyesadores que trabajan con esparto, y así hasta más de 120 enfermedades diferentes.

El pulmón del cuidador de aves se da sobre todo en las personas aficionadas a la colombofilia y afecta a entre el 4 i el 8% de estos cuidadores, pero también puede afectar al cuidador de cualquier otra ave, desde loros hasta periquitos, canarios, tórtolas, etc.

La enfermedad puede presentarse en forma aguda, a las 4 u 8 horas de haber estado en contacto con el ave a la cual se tiene hipersensibilidad, o puede presentarse de forma sub-

aguda (tos, febrícula, falta de aire al hacer un esfuerzo y pérdida de peso), o bien ya crónica (fibrosis, falta de elasticidad del pulmón o enfermedad bronquial obstructiva crónica, ambos ya en fase irreversible).

La serie de 86 casos que presentamos en la publicación *Medicine* (Baltimore), a la que nos referimos, es hasta ahora la serie que describe un mayor número de casos. De hecho, en la actualidad ya tenemos más de 100 casos estudiados, si bien hemos de decir que ya hace 30 años que iniciamos esta experiencia.

A nivel divulgativo, queremos destacar que si bien entre todas las personas que tienen cuidado de palomas u otras aves en casa, sólo un pequeño porcentaje contraerá la enfermedad, se debe tener en cuenta que es frecuente que en el momento en que se diagnostica, se encuentre ya en fase avanzada y, por lo tanto, con menos posibilidades de curación total. En el estudio de *Medicine* describimos que en la población general (en este caso los trabajadores de nuestro hospital) un 9% tienen contacto con aves más de 5 horas a la semana, y un 24% ha tenido contacto con aves en su domicilio durante un periodo de al menos un año; por lo tanto, la población expuesta es bastante numerosa.

También queremos destacar del estudio que esta enfermedad se puede adquirir por contacto continuado con un edredón (nórdico) de plumas o con un cojín, también de plumas. El diagnóstico de la enfermedad no es complicado si el médico la conoce; en cualquier caso, siempre puede enviar al paciente a un centro neumológico con experiencia. La Rx de tórax, así como, la tomografía computerizada, bastante característica de esta enfermedad, y la determinación en sangre de anticuerpos contra los antígenos de las aves, proporcionan una rápida sospecha diagnóstica, que en algunos casos puede confirmarse con la broncoscopia y una prueba de inhalación del producto antigénico sospechoso. Quien tenga una ave en casa, hace falta que vaya al médico si nota: tos crónica, malestar prolongado, febrícula sin explicación o pérdida de peso. En estos casos, una radiografía de tórax y unos análisis, con determinación de la velocidad de sedimentación, del LDH en sangre y del calcio en orina de 24 horas, ayudarán a tener una rápida sospecha, tal y como se demuestra en nuestro estudio.

Ferran Morell

Universitat Autònoma de Barcelona

fmorell@vhebron.net

Referencias

"Bird fancier's lung - A series of 86 patients". Morell, F; Roger, A; Reyes, L; Cruz, MJ; Murio, C; Munoz, X. *MEDICINE*, 87 (2): 110-130 MAR 2008

[View low-bandwidth version](#)