



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/200 - SÍNDROME DE LOEFFLER: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Rodríguez Marcos¹, D. Iturbe Fernández², D. Ferrer Pargada², S. Tello Mena³, A. Marcos Martín⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud General Dávila. Santander. Cantabria. ²Neumólogo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes de ACxFA en tratamiento con sintrom y neumonía intersticial linfóide asintomática los primeros meses tras su diagnóstico (por estudio de nódulos pulmonares hallados de forma incidental) pero con varias recaídas posteriores con buena respuesta a aumento de la dosis de corticoides. Consulta varias veces en el último año por aumento de disnea basal, tos seca irritativa y fiebre con infiltrados pulmonares migratorios en la radiografía de tórax respondiendo favorablemente al aumento de corticoides. Acude por nuevo episodio de aumento de disnea hasta hacerse de moderados esfuerzos, tos y fiebre asociada a pérdida de peso en los últimos meses. No presenta expectoración purulenta ni otra clínica sugestiva de infección.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: arritmica, crepitantes gruesos diseminados. Analítica sin datos de infección. Cultivos de esputo y de orina negativos. Radiografía de tórax con aumento de densidad redondeado en lóbulo inferior derecho sin claro broncograma aéreo.

Juicio clínico: Síndrome de Loeffler.

Diagnóstico diferencial: Linfoma. Reagudización de neumonía intersticial linfóide.

Comentario final: Ingresa en servicio de neumología con sospecha de nueva recaída de su enfermedad pulmonar de base con tratamiento antibiótico y nuevo aumento de corticoterapia (prednisona 20 mg/24h). Tras varios días de ingreso y manteniendo febrícula presenta episodio de sensación de cuerpo extraño en faringe con agudización de la disnea y tos intensa con extracción final de helminto de unos 20 cm aproximadamente que se analiza en el servicio de microbiología dando como resultado un *Ascaris lumbricoides*. Posteriormente, se solicita coprocultivo con determinación de parásitos donde se objetivan formas adultas y huevos de *Ascaris lumbricoides*, iniciándose tratamiento con albendazol (dosis única 400 mg) con posterior resolución de la clínica pudiendo así reducir la dosis de corticoides. Se realizó analítica en la que apareció por primera vez eosinofilia y TAC toracoabdominal con disminución de las lesiones intersticiales en lóbulos inferiores. El síndrome de Loeffler es una enfermedad en la que los eosinófilos se acumulan en el tejido pulmonar en respuesta a una infestación parasitaria. Reinterrogando a nuestra paciente por la posible forma de infección, refirió cuidado de huerta sin protección con guantes. El síndrome aparece de 4 a 16 días después de la ingesta del huevo infeccioso. La migración de las larvas a través de los pulmones puede asociarse a síntomas respiratorios transitorios y neumonitis eosinofílica. En las pruebas complementarias puede aparecer eosinofilia en sangre periférica (ausente en la fase temprana de la enfermedad) así como infiltrados redondeados bilaterales y migratorios. En nuestra paciente, a pesar de estar

en la fase tardía de la enfermedad (se sabe que los huevos se detectan en heces tras más de 40 días de inicio de los síntomas respiratorios) es probable que la eosinofilia estuviese camuflada por el tratamiento con corticoides.

Bibliografía

Pérez-Arellano JL, et al. Helmintos y aparato respiratorio. Arch Bronconeumol. 2006;42(2):81-91.

Leder K. Ascariasis. 2018 Uptodate Review.