Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):130

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3444 - Neumonía rebelde

B. Alonso Alfayate[a], X. Piris García[b], M. Hierro Cámara[a], I. Rodríguez Marcos[c], A. Rojo Calderón[d], M.M. Cohen Escovar[e], M. Tazón Varela[f] y J. Ruiz Cayón[g]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. [b]Médico de Familia; [f]Médico de Urgencias; [g]Enfermera. Hospital de Laredo. Cantabria. [c]Médico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Covadonga. Torrelavega. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Galdakano. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años. Exfumadora. Tromboflebitits séptica vena ovárica con trombosis de cava inferior posparto (1994) tratada con anexectomía, exéresis del trombo y anticoagulantes. Acude a urgencias por cuadro consistente en artromialgias generalizadas con malestar general, sensación distérmica, tos irritativa y disnea de reposo. Tras tratamiento antibiótico durante el ingreso empeora de forma brusca añadiendo posteriormente corticoides con mejoría espectacular.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica. Auscultación cardiopulmonar: taquicardia sin soplos, hipoventilación y crepitantes bilaterales inferiores. Analítica: leucocitosis con neutrofilia y linfopenia, actividad de protrombina 71%. GGT 50, LDH 269, PCR 21,80, resto sin alteraciones. Gasometría: pH 7,39, pO2 55, pCO2 38, HCO3 23, SatO 92,8%. PCR de *H. influenzae, C. burnetti* y antígeno urinario de *Legionella* y neumococo negativos. Radiografía tórax: infiltrados pulmonares intersticioalveolares bilaterales de predominio periférico.

Juicio clínico: Neumonía eosinófila sobre neumonía bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Neumonía víricas y bacterianas. Asma. Aspergilosis broncopulmonar. Síndrome hipereosinofílico.

Comentario final: La neumonía eosinófila es una enfermedad poco frecuente, afecta más a mujeres de edad media. Se inicia como proceso subagudo pudiendo progresar a

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

insuficiencia respiratoria grave. La clínica se basa en tos irritativa, disnea y fiebre. En otras ocasiones se objetiva tras el fracaso de tratamiento antibiótico. Analíticamente se observa eosinofilia periférica y elevación de IgE. Al diagnóstico se llega por BAL. Radiológicamente hay infiltrados pulmonares periféricos. Lo fundamental del tratamiento son los corticoides, con una mejoría rápida de los síntomas en las primeras 72h. La ausencia de respuesta a los corticoides nos debe hacer replantear el diagnóstico. Se recomienda mantener el tratamiento al menos durante 6 meses por la frecuencia de recaídas al retirar los corticoides. El pronóstico de la enfermedad es bueno aunque se han descrito casos de progresión a fibrosis pulmonar.

Bibliografía

1. Martínez Campos T, Ramírez Arroyo V, Arroyo Domingo A, Villafañe Olmedo M. Neumonía eosinófila crónica: a propósito de un caso. Chronic eosinophilic pneumonia: presentation of a case. Revista Semergen.
2. Takeuchi A, Nelson C, Yamamoto I, Yamashiro S, Myers J. Acute Eosinophilic Pneumonia After Resumption of Cigarette Smoking. Mil Med. 2016;181:e613-5.

Palabras clave: *eosinophilic pneumonia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.