



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3450 - STRAUSS

I.M. Ramiro Bejarano^a, P. Fernández de la Mata^b, E. Santos Ferreras^b, J. Salazar Garzo^c, S.R. Anselmi González^d, A. Álvarez Madrigal^b y N.I. Contreras Mercado^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Bañeza I. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón 57 años, acude a urgencias por parestesias y pérdida de fuerza en primer dedo pie derecho y cara externa pierna derecha. Antecedentes personales: alergia a polen y gramíneas; sinusitis de repetición; asma bronquial de 25 años de evolución en tratamiento, colitis ulcerosa en seguimiento. Último ingreso por abdominalgia inespecífica con hallazgo de eosinofilia importante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 127/89, SatO₂ 90%, Afebril. Exploración sistémica dentro de la normalidad Exploración neurológica: fuerza 4/5 ciático poplíteo externo derecho. Hemograma: leucocitos 22.800 (N 38%, L 3%, EO 57%), hemoglobina 15 y plaquetas 353.000. Bioquímica: glucosa 97, urea 44, creatinina 0,94, MDRD > 60, monograma, perfil lipídico y hepático normal. IgE total 383, IgA, IgG e IgM normales. Serologías VHB; VIH; VHC Neg. Autoinmunidad FR 287 ANA, ANCA, antiDNA, ENAS neg. Coprocultivo: examen parasitológico negativo. Biopsia nasal: ligero incremento de eosinófilos. Biopsia medular: negativa para parásitos. TACAR: consolidaciones en bandas en ambos lóbulos inferiores pulmonares, con broncograma aéreo, opacidades en vidrio deslustrado. Derrames pleurales bilaterales y pericárdico. Hallazgos compatibles con síndrome Churg-Strauss.

Juicio clínico: Vasculitis de Churg-Strauss.

Diagnóstico diferencial: 1. Parasitosis. 2. Fármacos. 3. Neoplasias (linfoma Hodgkin). 4. Neumonía eosinofílica. 5. Enfermedad de Wegene. 6. Poliarteritis nodosa.

Comentario final: El SCS es una vasculitis primaria sistémica infrecuente, con características clínicas y de laboratorio usualmente fáciles de identificar, y que en general responde rápidamente al manejo con glucocorticoides. No obstante, por el carácter de compromiso de múltiples órganos, la variedad de manifestaciones clínicas y la posibilidad de compromiso grave de órganos vitales o de la vida del paciente, con formas a veces graves y refractarias al manejo convencional, es necesario efectuar el tratamiento de forma inmediata y realizar un seguimiento de cerca del paciente, tratando las recaídas e intentando evitar que sean graves.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.
2. Farreras-Rozman. Medicina interna, 17ª ed. Elsevier, 2012.
3. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Hospital Universitario 12 de octubre. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7ª ed. 2012.

Palabras clave: Eosinofilia.