

424/698 - CUIDADO CON LA TOS CRÓNICA

C. Rguigue Meklaa¹, G. Castiñeiras Pardo¹, J. Cotrina Lino² y Z. Maravi Jaime¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.²Médico de Aparato Digestivo. Hospital de Móstoles. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No fumadora. No alergias descritas. Protrusión discal L4-L5. Quiste renal izquierdo. Hipoacusia grave bilateral neurosensorial. Anamnesis: mujer de 55 años que acude por astenia, disnea leve progresiva y tos seca de dos meses de evolución sin otra sintomatología acompañante, niega toma de fármacos y viajes previos. Se indica tratamiento sintomático, con escaso alivio. Los días siguientes acude en varias ocasiones por persistencia de la tos y acentuación de la disnea; se decide su derivación al servicio de Neumología. Se realizan pruebas analíticas, radiológicas y LBA; se inicia tratamiento con corticoides. Mejorando marcadamente los síntomas a los 2-3 días.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Hidratada y perfundida. Saturación oxígeno: 94-95%. ACR normal. ORL: normal. Analítica: Atención Primaria: leve eosinofilia e hipertransaminasemia. Ecografía abdominal: esteatosis hepática. Neumología: autoanticuerpos negativos. IgG normales. Neumoalérgenos negativos. Rx tórax: mal inspirada, rotada. No impresiona patológica. TAC: parénquimas pulmonares imagen de múltiples infiltrados alveolares parcheados bilaterales, de predominio periférico y respeto hilar. Signo: negativo de alas de mariposa. LBA-citología: 95% macrófagos 1% linfocitos 4% neutrófilos 0% eosinófilos 0% mastocitos. BTB: sin hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Neumonía eosinofílica crónica.

Diagnóstico diferencial: Neumonía en organización criptogénica (NOC) vs Neumonía eosinofílica vs neumonitis por hipersensibilidad subaguda.

Comentario final: La neumonía eosinofílica crónica es una entidad poco frecuente y estudiada, cuyo diagnóstico se basa inicialmente en la sospecha clínica y los antecedentes comúnmente asociados como atopia o asma; sin embargo, no todos los casos se presentan como los describe la literatura científica. Un alto índice de sospecha clínica, la presencia de eosinofilia periférica, imagen radiológica y la respuesta al tratamiento con corticoides deberían ser suficientes para el diagnóstico definitivo, dejando como última opción las medidas invasivas.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 2, 19^a ed. México: McGraw-Hill; 2015.

Palabras clave: Tos crónica. Neumonitis eosinofílica. Disnea.