

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

424/2090 - EOSINOFILIA: LO IMPORTANTE PASA DESAPERCIBIDO

R. Martín Armas¹, M. Pernía Suárez¹, I. Sánchez García¹ y R. García Arencibia²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Gregorio. Telde. Las Palmas.²Médico de Familia. Centro de Salud San Gregorio. Telde. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 63 años sin AP que en analítica de control presenta eosinofilia de 1.300/mm³. Niega viajes recientes ni toma de fármacos no prescritos. No clínica respiratoria ni digestiva ni de alergia/atopia. Se confirma eosinofilia en 6 semanas y solicitamos coproparásitos negativos. Tres años después refiere disnea de esfuerzo de inicio progresivo hace 8 meses y que se acompaña de tos productiva con períodos de mejoría, diagnosticada de bronquitis aguda cada vez que acude a urgencias. Sudoración nocturna profusa desde hace 2 meses. No clínica de ICC ni síndrome constitucional asociado.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, eupneica con SatO₂ 94%, afebril. AC: normal. AP: crepitantes en ambos campos. No cianosis ni acropaquias. No adenopatías. Hemograma: eosinofilia 2.200/mm³, resto normal. Bioquímica: iones, función hepática y renal normales, VSG 125. Mantoux: negativo. Espirometría: patrón mixto. Rx. tórax: infiltrado alveolar bilateral difuso. Se solicita TAC torácico: patrón reticular fino de distribución periférica y peribroncovascular con áreas parcheadas de vidrio deslustrado compatible con neumonía eosinófila crónica (NEC) vs neumonía organizada criptogenética (NOC). Se instaura tratamiento con prednisona 1 mg/kg/día y se interconsulta a neumología que realiza biopsia transbronquial y broncoalveolar (BAL): eosinofilia 60% e histología compatible con NEC. Tras 72 horas, mejoría clínica con desaparición de la febrícula y la disnea. Objetivándose normalización del patrón radiológico y de eosinófilos a los 2 meses.

Orientación diagnóstica: Neumonía eosinófila crónica.

Diagnóstico diferencial: Neumonía organizativa criptogenética.

Comentario final: La eosinofilia periférica obliga a realizar una HC completa haciendo especial hincapié en viajes recientes, fármacos y productos de parafarmacia. En pacientes sintomáticos o con exploración patológica se deben realizar pruebas de laboratorio para descartar afectación orgánica (hemograma, función renal y hepática, VSG, IgE total, orina y radiografía de tórax) y coproparásitos para descartar las parasitosis más frecuentes. La NEC tiene una etiología desconocida, con un pico de incidencia entre 50-60 años. El dato clínico más frecuente es la disnea acompañada de eosinofilia y un patrón alveolointersticial en la radiografía de tórax. El diagnóstico es histológico y el tratamiento son los corticoides, con buena respuesta clínica, analítica y radiológica, lo cual confirma definitivamente el diagnóstico.

Bibliografía

1. Martínez V, Ramírez A, Arroyo M. Neumonía eosinófila crónica: a propósito de un caso. *Semergen-Medicina de Familia*. 2011;37:321-3.

Palabras clave: Eosinofilia. Neumonía. Disnea.