

333/126 - NO TODO INFILTRADO ES NEUMONÍA

N. Bermejo Calvillo¹, M. López Álvarez², B. Ros Gómez¹, T. Alfaya Arias³.

¹Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud II. Ciudad Real. ²Médico de Familia. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real. ³Alergólogo. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, con antecedentes de oligoartritis en tratamiento con Metilprednisolona y Naproxeno, acude al Centro de Salud por tos no productiva, fiebre de 38.8°C y disnea de moderados esfuerzos de 4 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, la paciente se encuentra afebril, con TA 144/84 mmHg, FC 84 lpm, SatO2 94% y auscultación cardiopulmonar rítmica, sin soplos, con crepitantes generalizados. Se realiza radiografía de tórax, que muestra un patrón alveolo intersticial parcheado, bilateral, periférico, de predominio en campos superiores y medios, sugerente de bronconeumonía, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias, desde donde se cursa ingreso en Neumología. Se realiza analítica, que muestra eosinófilos 0.4 miles/?l (6.3%), PCR 1.15 mg/dl e IgE Total 52.9 KU/l. Microbiología de esputo negativa para BAAR. Serologías para Mycoplasma, Chlamydia y Coxiella negativas. TAC torácico que objetiva condensaciones en vidrio esmerilado, periféricas, parcheadas, bilaterales, con patrón reticular y opacidades lineales en banda, sugerente de neumonitis eosinofílica. Lavado broncoalveolar negativo para células malignas, con aumento de linfocitos (25-30%) y eosinófilos (5-10%). Se retira Naproxeno y se inicia tratamiento con Levofloxacino, Ceftriaxona y Azitromicina, mejorando la clínica respiratoria en 24h y objetivándose desaparición completa de los infiltrados pulmonares en un control radiológico posterior. Al alta, se reintroduce la medicación habitual de la paciente, recidiendo el cuadro respiratorio unos días más tarde. Durante el segundo ingreso, se solicita una interconsulta al servicio de Alergología, que confirma alergia a Naproxeno.

Juicio clínico: Eosinofilia Pulmonar por Naproxeno.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, tuberculosis miliar, enfermedades pulmonares eosinofílicas (Neumonía eosinofílica aguda/crónica, Síndrome Churg-Strauss, síndrome hipereosinofílico, aspergilosis, infecciones parasitarias, neumonitis por hipersensibilidad, fármacos, neoplasias, enfermedades autoinmunes, histiocitosis o sarcoidosis).

Comentario final: Las Eosinofilias Pulmonares son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por un aumento de eosinófilos en el parénquima pulmonar. Una de las causas más frecuentes de aparición es la hipersensibilidad a fármacos. No olvidar la importancia de revisar la medicación habitual del paciente y considerar sus potenciales efectos adversos como posibles causantes del cuadro clínico.

Bibliografía

Akuthota P, Weller PF. Eosinophilic pneumonias. Clin Microbiol Rev 2012; 25:649-60.

Allen JN, Davis WB. Eosinophilic lung diseases. Am J Respir Crit Care Med 1994;150:1423-38.

Palabras clave: Eosinofilia pulmonar. Neumonitis. Naproxeno.