

HAY NEUMONÍAS QUE NO SON LO QUE PARECEN...

¹Ocaña Padilla A, ²de la Rosa Carrillo D, ¹Valentín Moya E, ¹Nebot Molina E, ¹Sierra Luján RM, ¹Cantería Martínez RM,
¹ EAP Ocata-Teià, ² Neumología-Hospital Plató

30

Varón de 50 años, ex-fumador, diagnosticado de Asma extrínseca a los 47 años, realizaba tratamiento habitual con esteroides y beta-adrenérgicos de larga duración inhalados.

Enfermedad Actual:

Consulta al Médico de Familia por tos, fiebre, malestar general y disnea de esfuerzo de una semana de evolución.

Exploración Física/Exploraciones Complementarias:

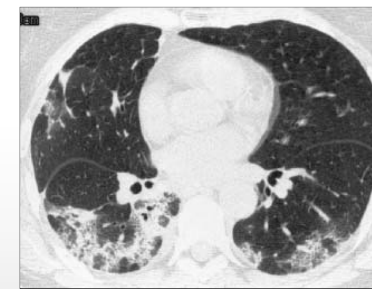
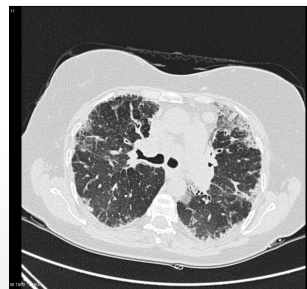
- Se auscultaban crepitantes bibasales y sibilantes.
- La radiografía de tórax mostró infiltrados alveolares bilaterales.

Evolución:

Ante la sospecha de neumonía bacteriana sin insuficiencia respiratoria se inició tratamiento con Amoxicilina-clavulánico y Azitromicina. A los 15 días persistían los sibilantes y los infiltrados radiológicos, siendo derivado al Neumólogo de zona.

Una TAC Tórácica mostró infiltrados bilaterales subpleurales, adenopatías y un pequeño derrame pleural bilateral.

Se detectó marcada eosinofilia en sangre, lavado broncoalveolar y líquido pleural, con proteína C reactiva elevada e IgE total de 590.



Estrategia práctica de actuación:

La actuación inicial por parte del Médico de Familia fue correcta, pautando doble antibioterapia por sospecha de neumonía bilateral. Hubiera sido necesaria derivación al hospital en caso de insuficiencia respiratoria u otros criterios de gravedad (escala Fine), que este paciente no presentaba. Los infiltrados en pacientes asmáticos que no mejoran con antibioterapia, pueden deberse a *Neumonías eosinófilas*, *Churg-Strauss* o *Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica*.

Este paciente fue diagnosticado de **Neumonía Eosinófila**, recibió corticoides orales, mejorando la clínica, la eosinofilia, los infiltrados radiológicos y el derrame pleural, en los controles conjuntos llevados a cabo entre Neumología y su Médico de Familia.

La Neumonía Eosinófila es una inflamación pulmonar de causa desconocida, englobada en el grupo de las eosinofiliias pulmonares. Presenta infiltrados radiológicos y eosinófilos aumentados en sangre periférica y/o parénquima pulmonar. El tratamiento es con corticoides sistémicos durante varios meses