

ASMA, RINITIS Y SINDROME DE CHURG STRAUSS

Autores: Teresa E. Oliva González (1), Álvaro Muñoz Galindo(2), Andrea Montiel Moreno (3), Laura Quijada Gutiérrez (2), Miriam de Mata Iglesias (1), Ismael Quijada Gutiérrez (4)

(1)Centro de Salud San Bernardo, (2)Centro de Salud La Alamedilla, (3)Centro de Salud Castro Prieto (4) Centro de Salud Luis de Toro (Plasencia, Cáceres)

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Churg- Strauss es una vasculitis necrotizante que afecta a pequeña y mediana arteria que se asocia a asma, eosinofilia y afectación multiorgánica (sobre todo de vía aérea y pulmón). Se desconoce la etiología pero parece ser un trastorno autoinmune.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 47 años con antecedentes personales de asma, poliposis nasal en tratamiento con budesonida inhalada, deflazacort, que acude a Urgencias porque desde hace 3-4 semanas presenta rinorrea acuosa y malestar general. No fiebre. Pérdida de peso.

Exploración física: constantes vitales normales. Resto normal salvo hipoventilación generalizada.

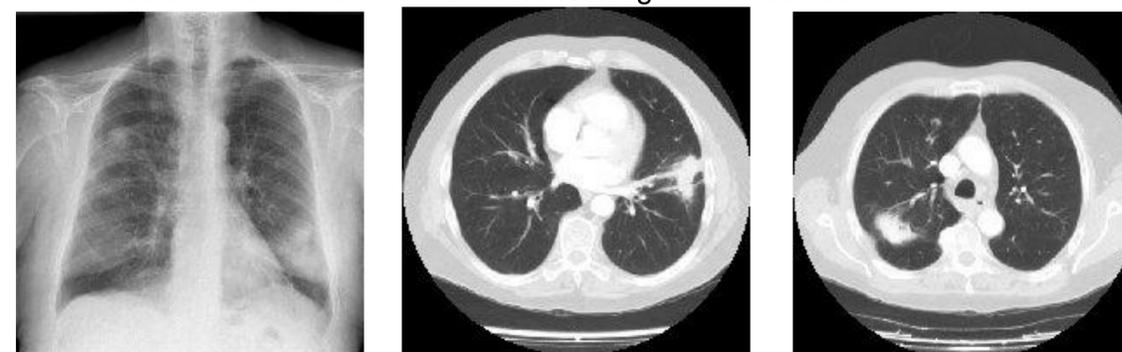
Analítica: normal salvo eosinofilia. Radiografía tórax: aumento de densidad en lóbulo inferior derecho. Se deriva a Unidad de Atención Inmediata donde se solicita analítica completa (objetiva eosinofilia, VSG elevada, factor reumatoide positivo y IgE elevada). Se realiza TAC tórax con contraste y se visualizan áreas de consolidación subpleural en lóbulo superior derecho no cavitadas e imágenes en vidrio deslustrado. Biopsia pulmonar: Granulomas.

Diagnóstico: Síndrome de Churg- Strauss.

Tratamiento: Glucocorticoides.

ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE ACTUACIÓN:

El síndrome de Churg Strauss se caracteriza por asma, rinosinusitis crónica más eosinofilia. En fase vasculítica final aparece afectación sobre todo de piel. La afectación más grave es la cardiovascular. La analítica es inespecífica con eosinofilia, elevación de IgE y ANCA positivos en 40-60% de casos. En radiografía tórax se pueden objetivar infiltrados difusos, adenopatías hiliares y opacidades, que se complementa en ocasiones con TAC tórax. La confirmación es histología con granulomas. Diagnóstico diferencial: tumor o metástasis pulmonares, otras vasculitis, aspergilosis broncopulmonar alérgica, neumonía eosinofílica crónica. El tratamiento se basa en glucocorticoides.



PALABRAS CLAVE:

Vasculitis. Síndrome de Churg Strauss.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- 1- Lanham JG, Elkon KB, Pusey CD, Hughes GR. Vasculitis sistémica con asma y eosinofilia: un enfoque clínico para el síndrome de Churg- Strauss. *Medicine (Baltimore)* 1984; 63:65.
- 2- Sinico RA, Bottero P. Churg-Strauss angitis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2009; 23:355.
- 3- Szczeklik W, Jakiela B, Adamek D, Musiał J. temas de vanguardia en el síndrome de Churg-Strauss. *Clin Rev Allergy Immunol* 2013; 44:39.