

Caso Clínico del Mes

Septiembre 2020

Mainero, Flavia Antonella
Oliva, Virginia
Prato, Franco Javier
Stechina, Juan Rodrigo

Hospital Privado Universitario de Córdoba
Argentina

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org



CASO CLÍNICO

- Paciente femenina. 65 años.
- Médica psiquiatra.
- Consulta por cuadro de un mes de evolución con sudoración nocturna, síndrome febril (registros sub-febriles de 37,5 °C hasta picos de 39 °C) y tos seca persistente, sin otros síntomas asociados.

- Antecedentes patológicos: hiperplasia endometrial (biopsia: con benignidad). Asma leve persistente. No exposiciones.

LABORATORIO

- Hemograma: eosinofilia 21%
- IgE 362
- Eritrosedimentación 60 mm/h
- PCR: 2,1 mg/dl
- Hisopado PCR Covid-19 negativo



Fig. 1.a

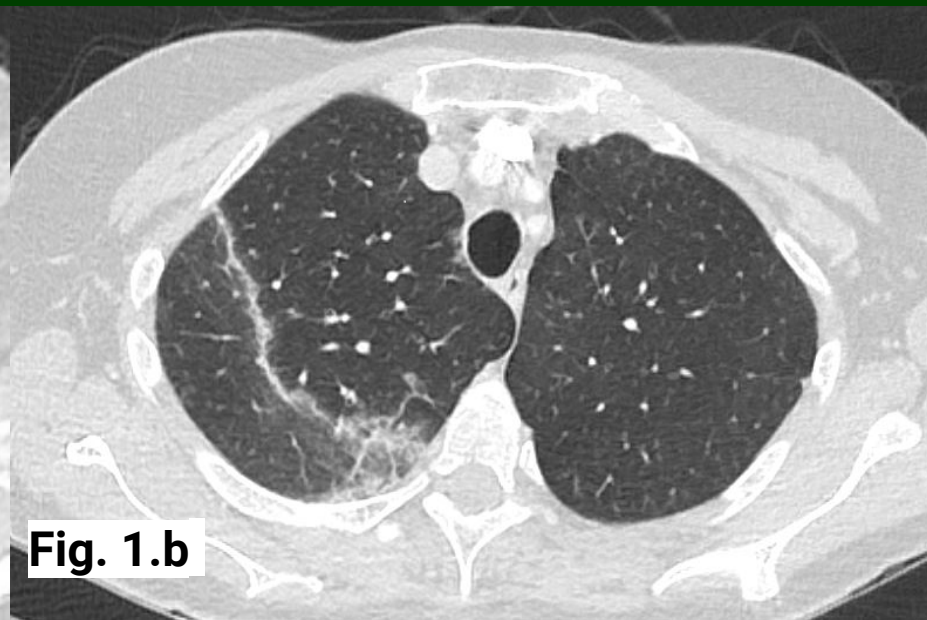


Fig. 1.b

Fig. 1 a) Opacidades en vidrio esmerilado periféricas y superiores. **1 b)** Consolidaciones en vidrio esmerilado periféricas y opacidad lineal en bandas paralelas a la pared del tórax. En ambas imágenes se evidencia leve engrosamiento septal.

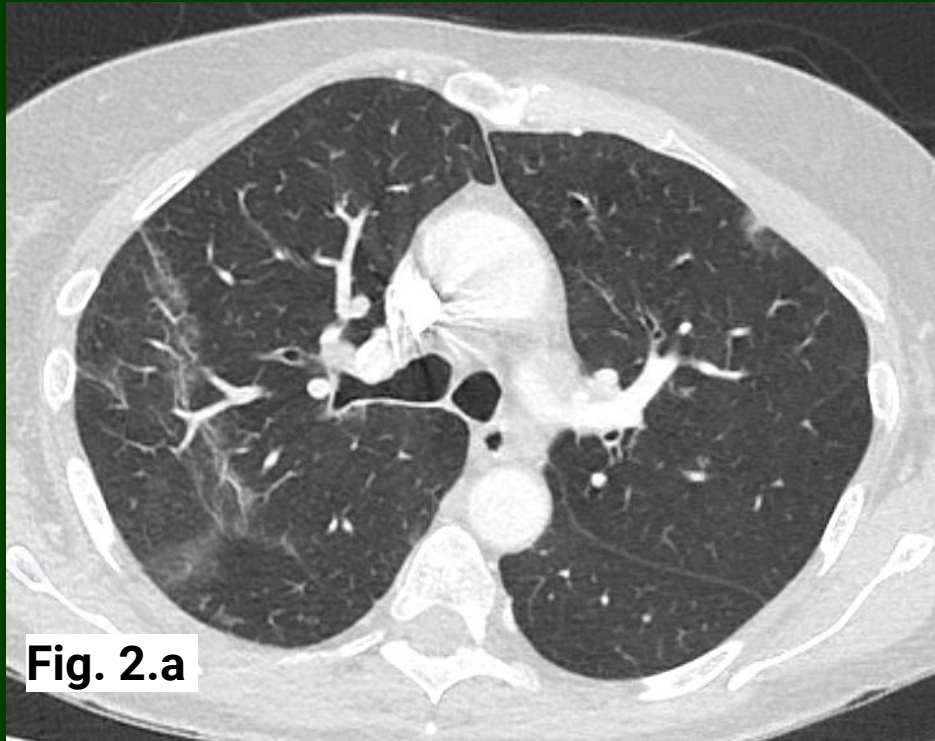


Fig. 2.a



Fig. 2.b

Fig. 2 a) Opacidades en vidrio esmerilado periféricas, superiores y bandas atelectásicas.

Fig. 2 b) Adenopatía hiliar derecha.

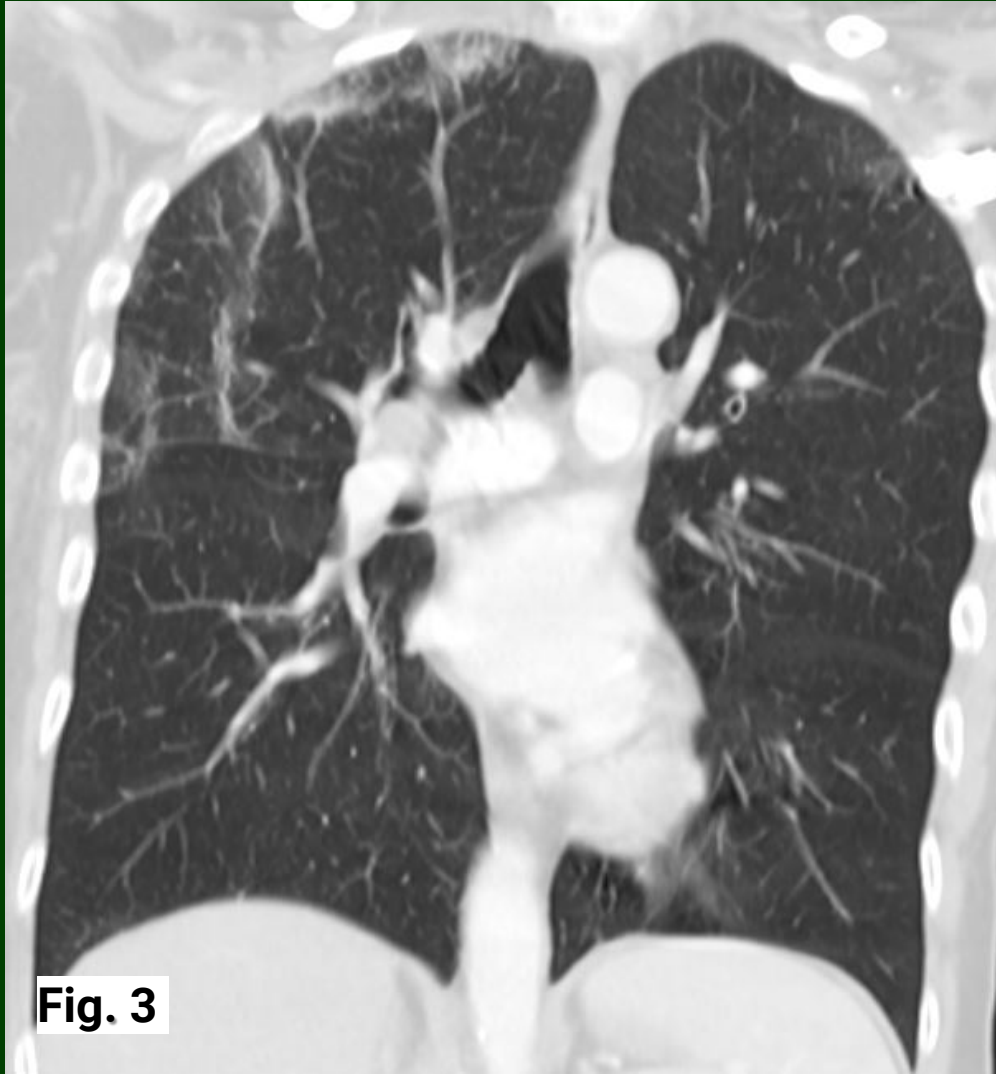


Fig. 3

Fig. 3. Opacidades en vidrio esmerilado periféricas, superiores y bandas atelectásicas.

Ante los hallazgos evidenciados, la presunción diagnóstica y la clínica de la paciente se realiza lavado bronquioalveolar:

Eosinófilos:	61 %
Linfocitos	5 %
Macrófagos	34 %

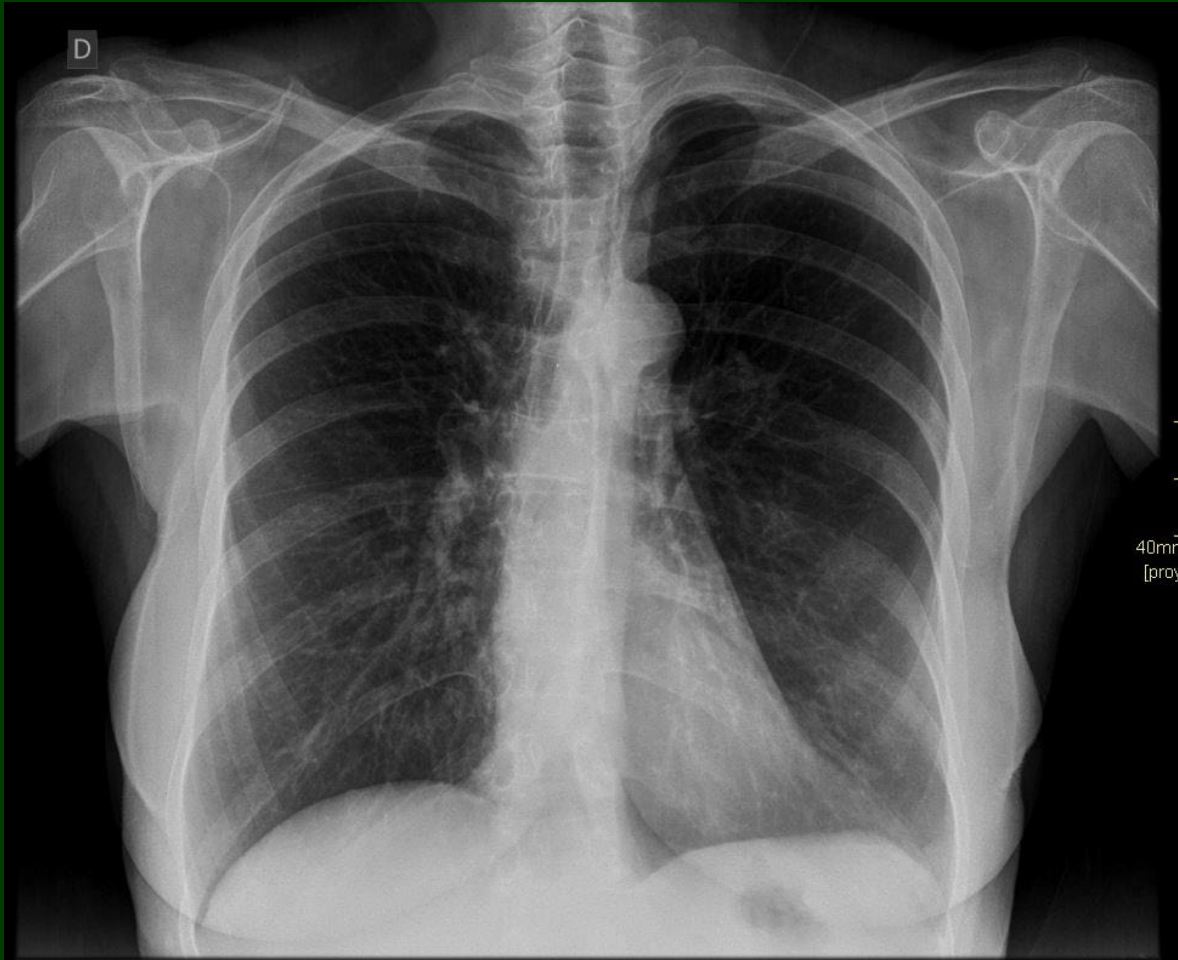


Fig. 4. Resolución de opacidades en vidrio esmerilado post tratamiento

DIAGNÓSTICO

- + Paciente femenina.
- + Antecedentes de asma, no fumadora.
- + Cuadro clínico insidioso de fiebre, sudoración y tos seca.
- + **TCAR**: Opacidades en vidrio esmerilado periféricas, superiores, con bandas lineales paralelas a la pared del tórax.
- + Datos de laboratorio: eosinofilia sanguínea, aumento de eosinófilos en el líquido en el BAL.
- + Marcado respuesta al tratamiento con corticoides.



NEUMONIA EOSINOFÍLICA

DISCUSIÓN

La neumonía eosinofílica es una enfermedad idiopática, caracterizada por ocupación alveolar por infiltrado inflamatorio, principalmente por eosinófilos.

Hallazgos de TCAR: opacidades en vidrio esmerilado en el 90% de los pacientes y/o consolidaciones homogéneas en el 100%, puede haber patrón en empedrado y engrosamiento septal. Distribución bilateral y cráneo-caudal (lóbulos superiores 40%) y periféricas.

Evolución: consolidaciones migratorias, las tardías suelen respetar en borde del pulmón y resuelven desde afuera hacia adentro, dejando líneas paralelas a la pared del tórax.

Laboratorio: eosinofilia sanguínea en 90% y aumento de los eosinófilos en el líquido en el BAL (> 25%)

Respuesta rápida y llamativa a los corticoides

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- + Neumonía organizada criptogénica (NOC)
- + Eosinofilia pulmonar simple (síndrome de Loffler)
- + Síndrome de Churg-Strauss

Bibliografía

1. Katz U et al: Pulmonary eosinophilia. Clin Rev Allergy immunol. 34(3):367-71, 2008)
2. Alam M et al: Chronic Eosinophilic pneumonia: A review. Soufth Med J . 100(1) :49-53, 2007)
3. Jeong YJ et al : Eosinophilic Lung diseases: A clinic, radiologic and pathologic overview. Radiographics. 27 (3): 617-37;discussion 637-9, 2007

DEPARTAMENTO DE

Imágenes • ALAT

imagenes@alatorax.org