

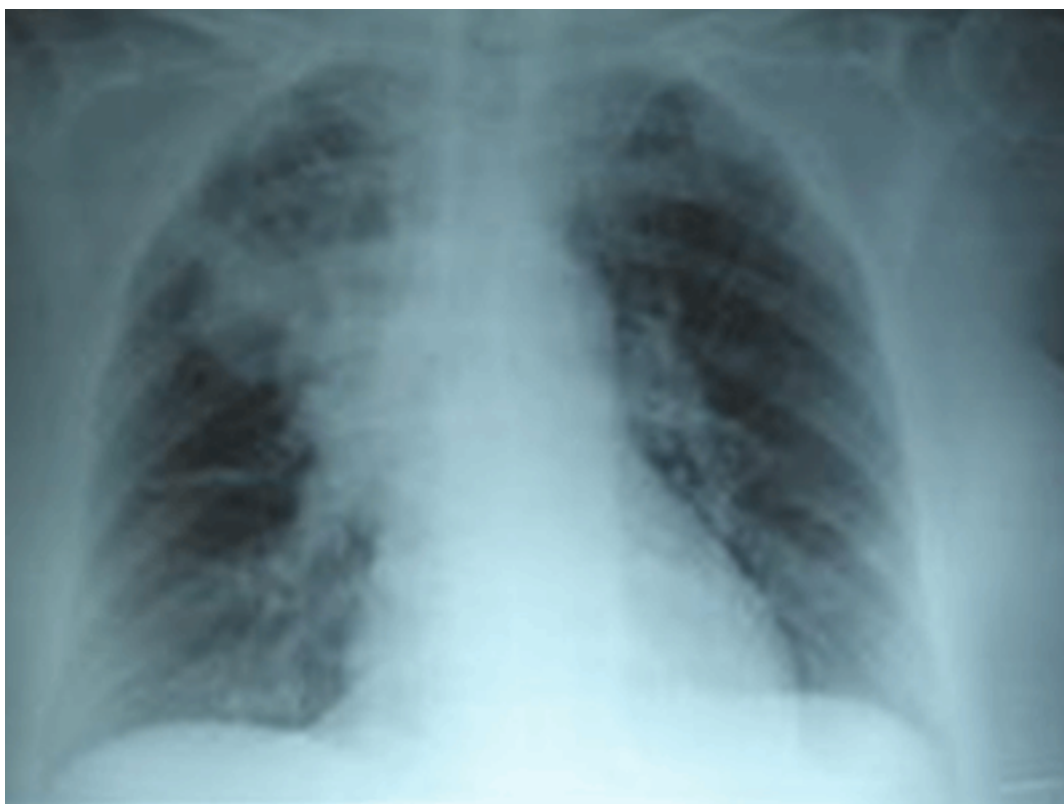
Introducció

Les pneumònies eosinofíliques són una varietat heterogènia de malalties infiltratives del pulmó, on el parènquima pulmonar es veu ocupat majoritàriament per eosinòfils. En la pràctica clínica cal diferenciar la pneumònia eosinofílica de causa desconeguda i la secundària ¹

Descripció

Home 18 anys. Antecedents patològics: hipertròfia adenoide i rinitis al·lèrgica. Consulta per tos i dolor en hemitòrax esquerre. L'ECG i la radiografia de tòrax són normals per la qual cosa es pauta tractament simptomàtic. A les 2 setmanes persisteix el dolor i febre de 39°C. Nova radiografia de tòrax que mostra una condensació apical esquerra, infiltrat lòbul superior dret (**figura 1**). Es practica PPD que és negatiu. S'inicia tractament amb Amoxicil·lina-Clavulànic sense millora. S'envia a l'hospital. Anàlítica: leucòcits 10.942 (16% eosinòfils), VSG 80, resta normal. TAC tòrax: afectació alveolar en vidre desllustrat en camps superiors i distribució perifèrica. Broncoscòpia i LBA (40% eosinòfils) orienten cap a pneumònia eosinofílica. S'administra corticoteràpia amb resolució clínica i radiològica en 72 hores. S'ha realitzat seguiment del pacient durant 6 mesos, amb recaiguda del procés al disminuir la dosi de corticoides, actualment en tractament crònic ⁵. El diagnòstic actual es pneumònia eosinofílica crònica.

FIGURA 1. Radiografia de tòrax posteroanterior.



Discussió

En aquest cas la sospita clínica de la malaltia s'ha plantejat després del fracàs de la teràpia antimicrobiana instaurada per al tractament d'una possible pneumònia d'etiologia infecciosa. En aquesta malaltia l'eosinofília és típica, segons sèries entre un 85-95% dels pacients ³. La VSG es troba en valors propers a 100, radiològicament presenta infiltrats alveolars de distribució perifèrica. La combinació d'eosinofília perifèrica juntament amb la clínica i la radiològica poden ser suficients per establir el diagnòstic. Aquestes troballes combinades amb les aportades pel LBA sustenten el diagnòstic i poden evitar la realització de biòpsia en moltes ocasions ⁴. El tractament d'elecció són els glucocorticoides a dosis de 0,5-1mg/ kg/24hores amb una millora espectacular a las 48 hores. Dins de les pneumònies eosinofíliques la més freqüent és la crònica, un 30% dels pacients amb eosinofília crònica cursen amb antecedents al·lèrgics, les recidives són freqüents i el tractament s'ha de continuar com a mínim durant 6 mesos ⁶. El diagnòstic diferencial es realitza amb l'aspergil·losi pulmonar al·lèrgica, i les síndromes de Löffler, de Churg-Strauss i hipereofilinofílic idiomàtic ².

Bibliografia

1. Sánchez Hernández I, Izquierdo Alonso JL, Castelao Naval J. Eosinofílias pulmonares. Medicine 1997; 7 (40).
2. Harrison. Principios de Medicina Interna 14 edición. Mc Graw Hill.

3. Schatz M, Wasserman F, Paterson R. Eosinophils and immunologic lung disease. *Med Clin North America* 1981; 65.
4. Eosinophilic pneumonias. *Allergy* 2005;60 (7):841-857.
5. Allen JN, Davis WB. Eosinophilic Lung Diseases. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 150: 1423-38.
6. Tordera Higón P, Andreu Rodríguez AL, Gómez Merino J. *An Med Interna* 2004 (Madrid) 21(8)391-394.