



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2594 - ¿QUÉ TIPO DE NEUMONÍA ES ESTA?

P. Meseguer García<sup>a</sup>, A. Cayuela López<sup>b</sup>, M.M. Caballero Sánchez<sup>a</sup> y C. Vicente Martc

<sup>a</sup>Médico Residente 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de La Ñora. Zona Este-Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud La Ñora. Zona Este-Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Atención de Drogodependencia de la Región de Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: cefalea, fiebre y mucosidad. Antecedentes personales: asma bronquial extrínseco y rinitis alérgica estacional. Resto sin interés. SB: vive en la huerta. Enfermedad actual: mujer de 43 años, acude a su centro de salud por cuadro de cefalea, fiebre y rinorrea amarillenta, es tratada con antibiótico por sospecha de sinusitis. Ante la persistencia de los síntomas es derivada a ORL que le pauta esteroides con mejoría del cuadro. Al mes vuelve a acudir a su médico de atención primaria con fiebre, disnea y cefalea con crepitantes en la auscultación pulmonar. Se le pautó tratamiento antibiótico con revisión en una semana. En la revisión continuaban los síntomas por lo que se decide derivar a urgencias para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: AP: hipoventilación generalizada sin auscultación de crepitantes. Piel: ligero exantema en área del escote y zona malar. Presenta pápulas marrónáceas en pecho izquierdo y en zona abdominal izquierda. Pruebas complementarias Rx tórax: infiltrados parcheados bilaterales. Pinzamiento del seno costofrénico derecho. Analítica: leucocitos 15.850, eosinófilos 4.370 (27,6%); inmunología: IgE 3.500, C3162. TC tórax: derrame pleural bilateral leve, granuloma calcificado en LSI. Espirometría: CVF 3,04/3,21, VEF1 2,26/2,76, CVF/FEV1 74/81%. TC senos: niveles hidroaéreos en senos maxilares.

**Juicio clínico:** Síndrome de Churg Strauss.

**Diagnóstico diferencial:** Bronconeumonía, endocarditis infecciosa o crioglobulinemia,.

**Comentario final:** Los exámenes practicados no dan signos de infección bacteriana, fúngica ni parasitaria. No existe exposición previa a medicación que pueda causar eosinofilia ni datos de enfermedad sistémica autoinmune. Junto a sus antecedentes de asma bronquial se considera el diagnóstico de síndrome de Churg Strauss y se pauta tratamiento esteroideo con mejoría clínica de la paciente. Esta patología aunque sea una enfermedad poco frecuente, hay que tenerla en el diagnóstico diferencial de una neumonía que no mejora con tratamiento adecuado en pacientes asmáticos. El síndrome de Churg Strauss, también llamado angeítis y granulomatosis alérgica, es un síndrome multisistémico caracterizado por rinitis alérgica, asma y eosinofilia importante en el extendido periférico. El órgano más comúnmente comprometido es el pulmón, seguido de la piel. Sólo constituye el 2% de todas las vasculitis.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fernández García M, Lage C, Monfá E, Gómez JJ, Valero C. An atypical case of Churg-Strauss syndrome. *Rev Clin Esp.* 2015;215(4):e25-8.
2. Grillo E, Alonso L, Vano-Galván S, Jaén-Olasolo P. Skin lesions in a patient with asthma. *Med Clin (Barc).* 2013;140(7):336.
3. Greco A, Rizzo MI, De Virgilio A, Gallo A, Fusconi M, Ruoppolo G, Altissimi G, De Vincentiis M. Churg-Strauss syndrome. *Autoimmun Rev.* 2015;14(4):341-8.