



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1392 - Disminución de sensibilidad y fuerza en MMII, ¿es artrosis, doctora?

M. Chacón González^a, M.S. Pineda Pérez^b, C.J. Sevillano Esquivel^c, A. Moreno Moreno^d, M. Muñoz Sanz^d y M. López Rico^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 55 años con antecedentes de asma con eosinofilia periférica desde 2009 en tratamiento con corticoides en seguimiento por neumología, trastorno ansioso depresivo y rinitis alérgica estacional, que consulta por dolores generalizados con incapacidad para la deambulación, pérdida de fuerza en extremidades, predominantemente en MMII, sequedad de mucosa oral y fiebre en los últimos dos días que ha asociado a diarrea y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos y sistemas normal. Exploración neurológica: hipoestesia en cara lateral del pie izquierdo. Hemograma con reticulocitos normales, leucocitos 38.500 (S 34,2%, E 57,0%), VSG 48, PCR 72,42, resto normal; coagulación: normal; bioquímica: proteínas totales 5,8, albúmina 2,9, GOT 48, GPT 40, GGY 502, FA 695, CPK 215; Ig E 785, resto normal junto con virus, ANA, ENA y anti LKM-1. Factor reumatoide 16,1. Electrocardiograma normal y radiografía de tórax con infiltrado basal derecho. Serología Aspergillus negativa. Estudio inmunológico negativo. TCAR con vidrio deslustrado en 2009 y normal en 2011.

Juicio clínico: Síndrome de Churg-Strauss (CSS) o granulomatosis alérgica o granulomatosis eosinofílica con poliangeítis.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis, neumonía atípica, aspergilosis broncopulmonar alérgica, síndrome hipereosinofílico.

Comentario final: Ante esta situación pautamos levofloxacino 500 mg para su neumonía y derivamos a la paciente a consultas de Medicina Interna para estudio y con ecografía abdominal por alteraciones de transaminasas. En este servicio se le realiza analítica con C-ANCA + y anti-MPO: 35, frotis en sangre periférica con eosinofilia y serie roja normal. Eco-cardiograma, TC-cráneo y LCR normales. TC tórax con atelectasias laminares en varios lóbulos pulmonares. En ecografía abdominal dilatación de la vía biliar intrahepática e imágenes de colesterosis. EMG multi/polineuropatía sensitivo-motora axonal distal aguda con afectación acusado en CPE izquierdo. Biopsia del nervio sural: sin vasculitis. En tratamiento con corticoides, ciclofosfamida y opiáceos para el dolor y seguimiento en consultas de Medicina Interna. En general los pacientes con enfermedad de Churg-

strauss responden al tratamiento con corticoides, pero también el tratamiento prolongado con corticoides por otro motivo puede suprimir la clínica inicial de la enfermedad. Es una vasculitis de pequeño y mediano vaso con una edad media de diagnóstico de 40 años, caracterizada por rinitis alérgica, asma bronquial y eosinofilia en sangre periférica, aunque en últimas fases pueden aparecer síntomas inespecíficos. Puede tener afectación a cualquier nivel orgánico especialmente sistema nervioso periférico y pulmón. Como causa se han descrito principalmente factores inmunológicos y genéticos, encontrándose infiltrados eosinófilos y granulomas a distintos niveles. El diagnóstico es de sospecha y en función de una serie de criterios de Laham o bien de la ACR. Un diagnóstico a tiempo tiene excelentes resultados tras corticoides sistémicos (pilar fundamental del tratamiento).

BIBLIOGRAFÍA

1. Sinico RA, Bottero P. Churg-Strauss angiitis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2009; 23(3):355-66.
2. Seo P, Stone JH. The antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitides. *Am J Med.* 2004;117(1):39-50.
3. Alfaro TM, Duarte C, Monteiro R, Simão A, Calretas S, Nascimento Costa JM. Churg-Strauss syndrome: Case series. *Rev Port Pneumol.* 2012;18(2):86-92.