



242/4047 - SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS, A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Santos Méndez^a, E. Lino Montenegro^b, M. Carlos González^c, J. Cepeda Blanco^d, L. Alli Alonso^e e I. Mantiñán Vivanco^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años con antecedentes personales de asma, dermatitis atópica y poliposis nasal en tratamiento con broncodilatadores y glucocorticoides inhalados desde su juventud. Acude a consulta de atención primaria por clínica de disnea de moderados esfuerzos, fiebre máxima termometrada de 38 °C y mal estado general de cinco días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física FC 108, TA 150/70, FR 16, T^a 38,5 °C. Destaca ingurgitación yugular. El examen cardiopulmonar resulta anodino, abdomen con hepatomegalia de tres traveses de dedo doloroso a la palpación. Se realiza ECG en consulta apreciándose complejos de bajo voltaje y signos de crecimiento auricular. Ante el mal estado general se decide traslado hospitalario urgente para valoración, destacando en analítica leucocitosis, eosinofilia y aumento de la IgE. En radiología de tórax destacan infiltrados pulmonares bilaterales no cavitados y calcificación pericárdica. Al sospechar una pericarditis constrictiva secundaria a vasculitis se inicia tratamiento con corticoides y ciclofosfamida a la espera de confirmación etiológica tras biopsia cutánea y presencia de P-ANCA en analítica. Además se realiza ecocardiograma transtorácico confirmando dicha patología realizándose pericardiectomía. Tras todo esto la paciente presenta evidente mejoría hemodinámica y sintomática.

Juicio clínico: Pericarditis constrictiva secundaria a síndrome de Churg Strauss.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad respiratoria exacerbada por la aspirina. Neumonía eosinofílica crónica. Aspergilosis broncopulmonar alérgica. Otras vasculitis: granulomatosis con poliangitis, poliangeítis.

Comentario final: Las vasculitis sistémicas son enfermedades poco prevalentes en la población. Sus manifestaciones clínicas son variadas con síntomas insidiosos que pueden generar retraso en el diagnóstico implicando graves secuelas para el paciente. El síndrome de Churg-Strauss se caracteriza por asma, hipereosinofilia y granulomas extravasculares eosinofílicos pero además

puede comprometer múltiples órganos presentando formas a veces graves y refractarias al manejo convencional esto hace necesario el realizar un diagnóstico de sospecha temprano. La afectación cardíaca es una de las manifestaciones más graves y se debe sospechar en presencia de disnea refractaria, evidencia clínica de insuficiencia cardíaca o anormalidades del ritmo cardiaco, pero también puede ser asintomática.

Bibliografía

1. Pagnoux C, Guilpain P, Guillevin L. Churg-Strauss syndrome. *Curr Opin Rheumatol.* 2007;19:25.

Palabras clave: Vasculitis. Churg Strauss. Manifestaciones sistémicas.