Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1437

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/527 - PIENSA EN GRANULOMATOSIS EOSINOFÍLICA CON POLIANGEÍTIS

L. Moreno Novillo[1], M. Cruz Romo[2], F. Lillo Bravo[3] y R. Pascual Sánchez[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de la Salud la Paz. Badajoz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. [3]Médico de Familia. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años de edad, alérgica a la aspirina, con antecedentes personales de fibromialgia, pólipos nasales y óticos, colecistectomizada y fumadora de 40 cigarrillos a la semana, que acude a su Centro de Salud por tos, disnea, cefalea y sudor nocturno de 5 días de evolución. No fiebre, aunque si refiere escalofríos y mialgias. Se diagnostica de bronquitis, pautando tratamiento ambulatorio con albuterol, paracetamol y azitromicina. A la semana, la paciente vuelve a consultar por mismo cuadro de tos recurrente, cefalea bitemporal que se ha hecho constante, rigidez en la nuca y fotofobia. Además, indagando en la historia, refiere que desde hace tiempo tiene dolor mandibular al masticar y dolores generalizados en articulaciones de manos, dedos, columna vertebral y rodillas. Se decide derivación a Urgencias. Dada la estabilidad del paciente se decide ingreso para estudio en el servicio de Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal con auscultación pulmonar con roncus y sibilancias. Temperatura axilar: 38º, frecuencia cardiaca: 118 lpm, tensión arterial 133/74 mmHg y saturación de oxígeno basal 95%. Exploración neurológica: pupilas isocóricas, redondas, reactivas a la luz, cuello rígido, resto normal. Hemograma con leucocitosis de 16,600/mm^3 (79% neutrófilos y 40,1% eosinófilos), VSG 34 mm/1ª hora, coagulación normal y bioquímica con sodio 132 mmol/l. Radiografía de tórax normal, sin infiltrados. TAC de cráneo: sinusitis crónica, resto normal. Punción lumbar normal. Espirometría durante ingreso: FEV1 77%, FVC 70% y FEV1/FVC 83%, sin mejoría con prueba broncodilatadora.

Orientación diagnóstica: Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis.

Diagnóstico diferencial: Arteritis de células gigantes, polimialgia reumática, artritis reumatoide, granulomatosis de Wegener.

Comentario final: La granulomatosis eosinofílica con poliangeítis es una enfermedad autoinmune rara y es difícil tenerla en cuenta en un cuadro subagudo de tos recurrente. Debemos sospecharla cuando haya infiltrados pulmonares migratorios, característicos de esta enfermedad, y aunque en este paciente no se muestran, hay que fijarse bien en el resto de signos y síntomas.

Bibliografía

1. Santos YA, Silva BR, Lira PN, Vaz LC, Mafort TT, Bruno LP, et al. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (formerly known as Churg-Strauss syndrome) as a differential diagnosis of hypereosinophilic syndromes. Respir Med Case Rep. 2017;21:1-6.

Palabras clave: Tos. Síndrome Churg Strauss. Infiltrados migratorios.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.