

Neumonía eosinofílica crónica: hallazgos en imágenes

Chronic eosinophilic pneumonia: imaging findings

Pneumonia eosinofílica crônica: resultados de imagens

Marcos A. Mestas Nuñez¹, Horacio Matias Castro² y Alberto Seehaus³.

Se trata de una mujer de 77 años que consultó por tos y falta de aire. Se le realizaron diferentes pruebas que arrojaron resultados característicos de una enfermedad llamada neumonía eosinofílica crónica. Se describen los hallazgos típicos de esta entidad en la radiografía y tomografía de tórax y se hace un breve repaso de sus principales características.

Conceptos clave:

El diagnóstico de la Neumonía eosinofílica crónica se basa: en los síntomas clínicos (tos y disnea de instalación subaguda), los hallazgos radiológicos (consolidaciones subpleurales a predominio de lóbulos superiores), de laboratorio (eosinófilos >10%), del lavado broncoalveolar (eosinófilos ≥ 25%) y la exclusión de otras causas de eosinofilia pulmonar

1- Médico. Hospital Italiano de Buenos Aires. Servicio de Diagnóstico por Imágenes; Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5417-6955>. E-mail de contacto: marcos.mestas@hospitalitaliano.org.ar.

2- Médico. Esp. en Med. Interna y Neumonología. Hospital Italiano de Buenos Aires. Sección de Neumonología; Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6617-2695>.

3- Médico. Esp. en Diag. por Imágenes. Hospital Italiano de Buenos Aires. Servicio de Diagnóstico por Imágenes; Argentina.

Recibido: 2021-06-26 Aceptado: 2021-11-09

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n1.33668>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

© Universidad Nacional de Córdoba

Resumen:

La neumonía eosinofílica crónica (NEC) es una enfermedad rara de causa desconocida caracterizada por infiltración eosinofílica alveolar e intersticial. El patrón tomográfico se caracteriza por consolidaciones y opacidades en vidrio esmerilado de distribución periférica en ambos lóbulos superiores. Otros hallazgos son las opacidades en bandas paralelas a la pleura, engrosamiento de septos interlobulillares, opacidades migratrices y adenomegalias mediastinales. Se presenta el caso de una mujer con NEC y se describen las características clínicas y radiológicas más relevantes.

Palabras clave: eosinofilia pulmonar; radiología; tomografía; diagnóstico.

Abstract:

Chronic eosinophilic pneumonia (CEP) is a rare disease of unknown cause characterized by alveolar and interstitial eosinophilic infiltration. The tomographic pattern is characterized by consolidations and peripherally distributed ground glass opacities in both upper lobes. Other findings are opacities in bands parallel to the pleura, thickening of the interlobular septa, migratory opacities, and mediastinal lymph nodes. We presented a case of a woman with CEP and described the most relevant clinical and radiological characteristics.

Keywords: pulmonary eosinophilia; radiology; tomography; diagnosis.

Resumo:

A pneumonia eosinofílica crônica (NEC) é uma doença rara de causa desconhecida caracterizada por infiltração eosinofílica alveolar e intersticial. O padrão tomográfico é caracterizado por consolidações e opacidades em vidro fosco distribuídas periféricamente em ambos os lobos superiores. Outros achados são opacidades em bandas paralelas à pleura, espessamento dos septos interlobulares, opacidades migratórias e linfonodos mediastinais. É apresentado o caso de uma mulher com NEC e descritas as características clínicas e radiológicas mais relevantes.

Palavras-chave: eosinofilia pulmonar; radiologia; tomografia; diagnóstico.

Mujer de 77 años de edad, no fumadora, que consultó por tos, registros subfebriles y pérdida de peso (5 kg) de 2 semanas de evolución. Como antecedentes de relevancia presentaba hipertensión arterial, asma bronquial y diabetes mellitus tipo 2. En la exploración física se destacaba la presencia de sibilancias espiratorias bilaterales. La radiografía (Rx) de tórax mostró opacidades alveolares periféricas en ambos lóbulos superiores (Fig 1A; flechas). Los hallazgos de laboratorio evidenciaron una eosinofilia periférica (14%, 1050 valor absoluto). Se realizó una

tomografía computada (TC) de tórax que evidenció consolidaciones periféricas, no segmentarias, con broncograma aéreo en su interior, localizadas en ambos lóbulos superiores y segmento apical del lóbulo inferior derecho (Fig 2A y B; flechas). El hisopado nasofaríngeo con la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa para SARS-CoV-2 fue negativo.

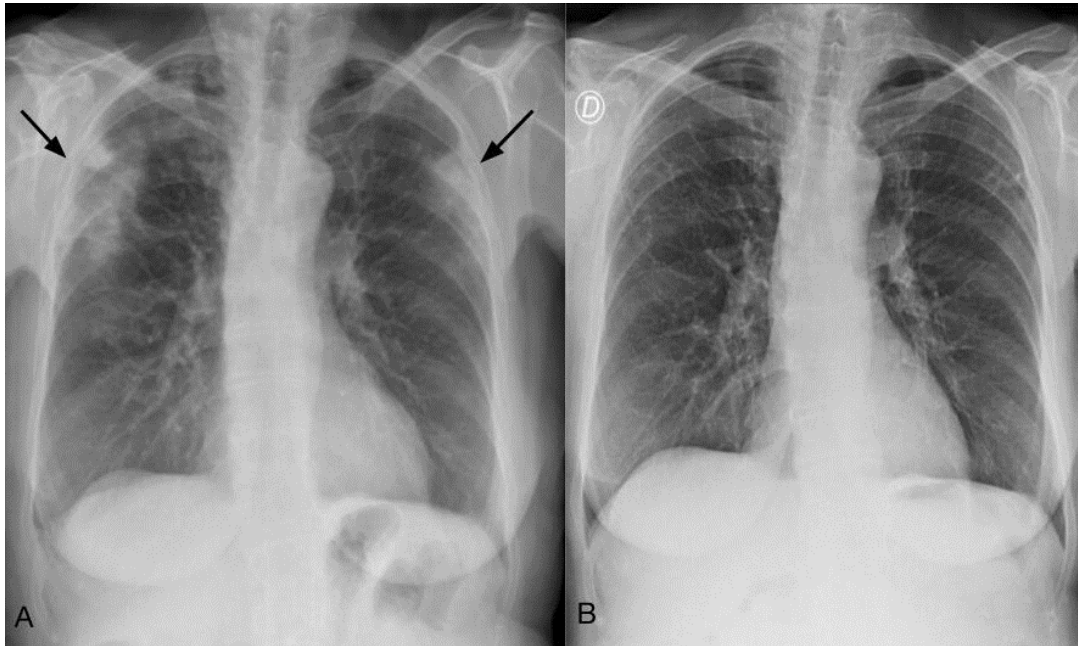


Figura N°1. Figura 1: Radiografías de tórax frente al momento del diagnóstico (A) y a las tres semanas (B).

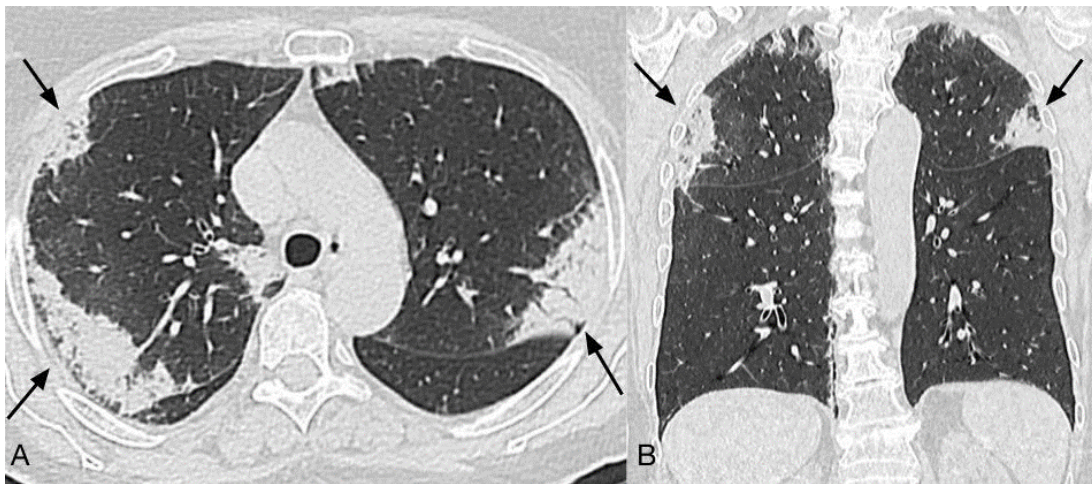


Figura N°2. Tomografía computarizada de tórax en cortes axial (A) y coronal (B).

Considerando los hallazgos radiológicos, la clínica y la eosinofilia periférica se estableció el diagnóstico de una neumonía eosinofílica crónica (NEC). Ante la negativa de la paciente a realizarse un lavado broncoalveolar (BAL) se inició corticoterapia sistémica con prednisona (0.5 mg/kg/día). La paciente evolucionó favorablemente, con resolución de la tos y las alteraciones radiológicas en la Rx de control a las 3 semanas (Fig 1B).

La NEC es una entidad infrecuente, representando menos del 3% de las enfermedades intersticiales pulmonares⁽¹⁾. Predomina en mujeres con una relación 2:1 respecto a los hombres, con una edad promedio de 50 años. La mayoría son no tabaquistas y tienen antecedente de una enfermedad alérgica (asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica). La presentación clínica es progresiva y subaguda con síntomas de

varias semanas o meses de duración previo al diagnóstico. Los síntomas respiratorios más frecuentes son tos (60-50%) y disnea (20-50%). Dentro de los síntomas sistémicos se encuentran: fiebre, astenia, anorexia, pérdida de peso y sudoración. En el examen físico suelen encontrarse sibilancias⁽²⁾. Se caracteriza por la presencia de eosinofilia periférica (Eosinófilos > 10% de los leucocitos). Los hallazgos por imágenes de Rx y TC de tórax son, en muchas ocasiones, característicos aunque inespecíficos, observándose consolidaciones y áreas con patrón en vidrio esmerilado de distribución predominantemente periférica en ambos lóbulos superiores⁽³⁾. Las opacidades pueden ser migratorias en el 25% de los casos. Otros hallazgos son las opacidades en bandas paralelas a la pleura, engrosamiento de septos interlobulillares y adenomegalias

mediastinales⁽⁴⁾. Los eosinófilos aumentados en el BAL ($\geq 25\%$), en el contexto clínico adecuado, confirman el diagnóstico sin requerimiento de una toma de biopsia. En la espirometría algunos pacientes presentan un patrón obstructivo mientras que otros un patrón restrictivo⁽¹⁾. Se deben excluir otras causas de eosinofilia pulmonar: infección por parásitos, aspergilosis broncopulmonar alérgica, granulomatosis eosinofílica con poliangiitis y fármacos. El tratamiento de elección son los corticoides sistémicos con una rápida mejoría clínica y radiológica. La duración del tratamiento es habitualmente de 3 a 6 meses, con un descenso progresivo de la dosis. Sin embargo, las recaídas son frecuentes⁽¹⁾. El pronóstico es generalmente excelente, siendo adecuado su seguimiento con imágenes, laboratorio y estudios funcionales respiratorios.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de los autores.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la RFCM y realizar las traducciones necesarias.

Contribución de los autores:

Todos los autores han participado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cottin V. *Eosinophilic Lung Diseases*. *Clin Chest Med*. 2016 Sep;37(3):535-56. doi: 10.1016/j.ccm.2016.04.015.
2. Suzuki Y, Suda T. *Eosinophilic pneumonia: A review of the previous literature, causes, diagnosis, and management*. *Allergol Int*. 2019 Oct;68(4):413-419. doi: 10.1016/j.alit.2019.05.006.
3. Price M, Gilman MD, Carter BW, Sabloff BS, Truong MT, Wu CC. *Imaging of Eosinophilic Lung Diseases*. *Radiol Clin North Am*. 2016 Nov;54(6):1151-1164. doi: 10.1016/j.rcl.2016.05.008.
4. Jeong YJ, Kim KI, Seo IJ, Lee CH, Lee KN, Kim KN, Kim JS, Kwon WJ. *Eosinophilic lung diseases: a clinical, radiologic, and pathologic overview*. *Radiographics*. 2007 May-Jun;27(3):617-37; discussion 637-9. doi: 10.1148/rg.273065051.