



ENFERMEDADES INTERSTICIALES DEL PULMÓN: DESAFÍO DIAGNÓSTICO

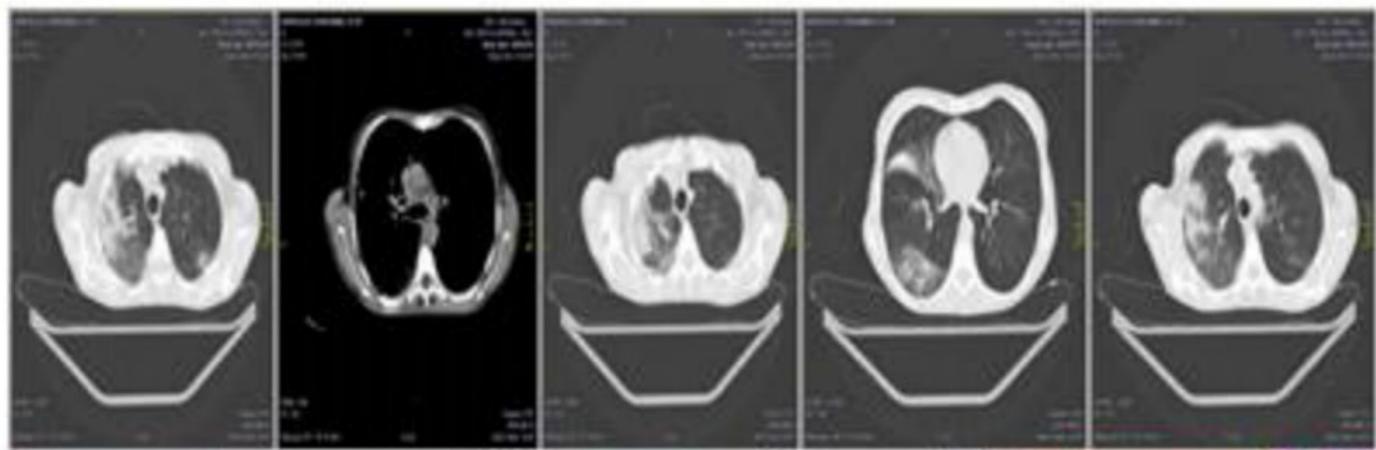
Dr. BARRIONUEVO BUSTOS, Osvaldo Marcelo; Dra SAFAR, Noelia Lucía; Dr. CALVAR, Pablo Adrian; Dr. SARQUIS, José Luis; Dr. TORRES, Rafael Carlos Adrian. CLÍNICA PRIVADA SRL. Ciudad de Villa Dolores. Provincia de Córdoba.

Antecedentes: dentro de las enfermedades intersticiales e inmunes del pulmón la Eosinofilia Pulmonar agrupa un conjunto muy variado de entidades que comparten la presencia de infiltrados pulmonares y un incremento del número de eosinófilos en sangre periférica o tejido pulmonar en algún momento de su evolución. Si bien se han propuesto varias clasificaciones una de las más útiles es la que realizó ALLEN (1994) que define dos grupos, uno de 10 enfermedades en las cuales se cree que los eosinófilos son una parte fundamental en la patogénesis y en la inflamación pulmonar y otro grupo de enfermedades pulmonares en las que la eosinofilia es mas infrecuente y variable. En el primer grupo se incluye la **neumonía eosinófila crónica** que es una enfermedad rara, de etiología desconocida y potencialmente grave que afecta pacientes de cualquier edad o sexo, predominantemente en mujeres, en la quinta década de la vida y sin un claro componente hereditario planteando múltiples diagnósticos diferenciales.

Objetivo: comunicar nuestra experiencia.

Lugar de Aplicación: centro privado del interior de la provincia de Córdoba.

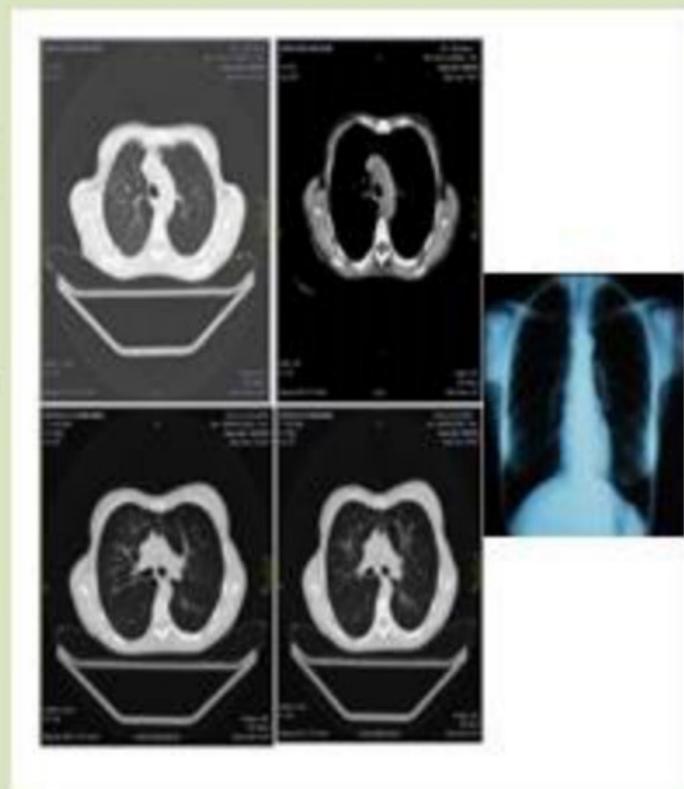
Diseño: presentación de un caso.



Población: paciente de 48 años de edad consulta por cuadro de más de 2 meses de evolución caracterizado por síndrome febril prolongado, tos persistente acompañada de expectoración mucopurulenta, disnea con los pequeños esfuerzos, y cuadro consuntivo marcado con pérdida de apetito y pérdida de peso, astenia, adinamia y múltiples consultas con su médico de cabecera y en Servicio de Guardia por picos febriles (T 38° - 39°) y disnea. Antecedentes de tabaquismo durante 15 años, asma bronquial desde la infancia y rinitis crónica (poliposis nasal).

Métodos: paciente que presenta en Rx. de Tórax un infiltrado intersticioalveolar a nivel de LSD. Se completa el estudio con laboratorio y se realiza además TAC de Tórax que destaca un infiltrado alveolar acompañado de opacidad en vidrio esmerilado en LSD y Lóbulo Medio con múltiples adenopatías mediastinales. **Diagnósticos diferenciales:** proceso inflamatorio agudo (broncoaspiración), neumonía por TBC, Ca. Bronquioloalveolar, neumonía eosinófila. Se decide realizar BFC diagnóstica.

Resultados: se realiza un BAL obteniéndose un alto porcentaje de neutrófilos y eosinófilos. Se decide realizar tratamiento con altas dosis de corticoides con buena respuesta en las primeras 2 semanas de tratamiento. Control clínico y tomográfico.



Conclusiones:

siempre debe considerarse la posibilidad de una eosinofilia pulmonar frente a un paciente con un infiltrado alveolar crónico y antecedentes atópicos. Si bien el BAL o la biopsia transbronquial pueden ser de utilidad, frente a las dudas diagnósticas la biopsia pulmonar a cielo abierto sigue siendo el gold estándar. Cabe remarcar que las intersticiopatías continúan planteando desafíos diagnósticos en los Servicios de Neumonología y Cirugía Torácica.