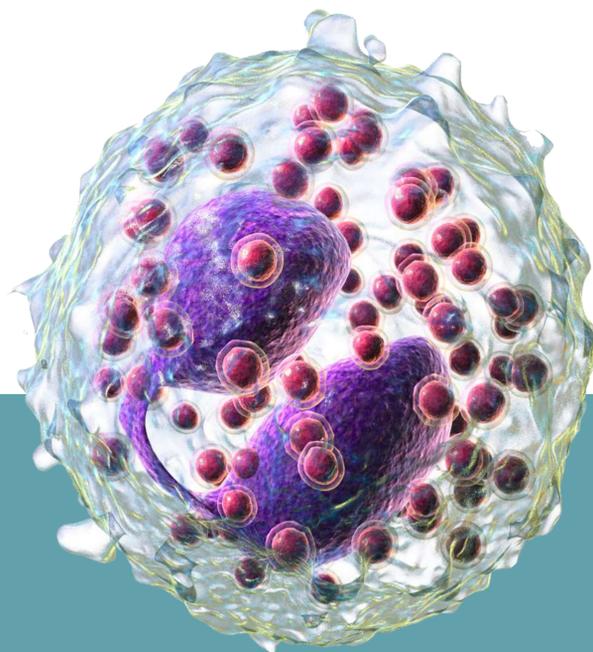


LA DESCONOCIDA **NEUMONÍA** **EOSINÓFILA** DE CAUSA CONOCIDA



Bosko Mac-Gragh Amondarain¹, Alex Esnaola Braceras¹, Ainize Cancho Salcedo¹, Mikel Jauregui Garcia¹, Karmele Armendariz Tellitu¹

¹Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao

ÍNDICE

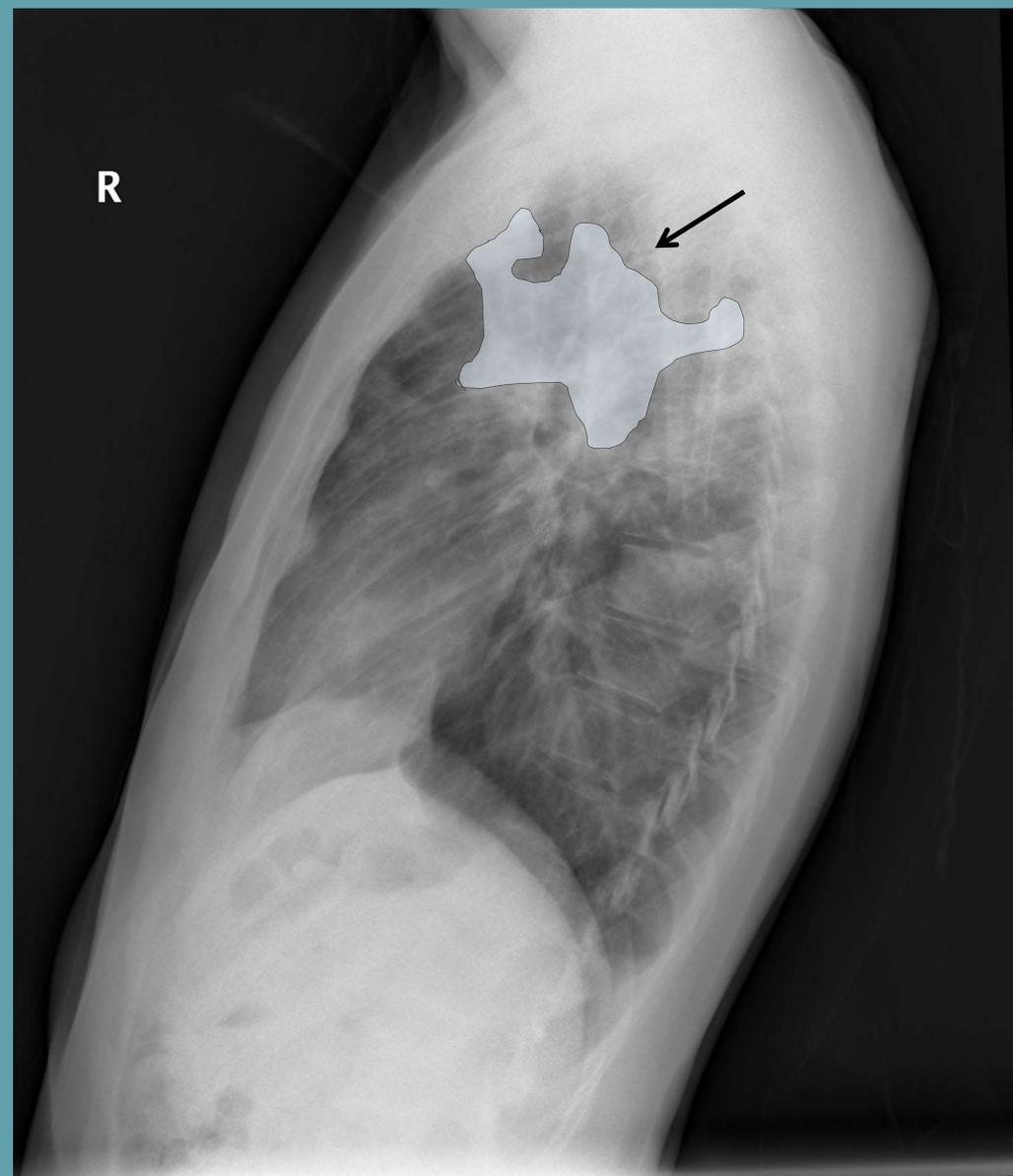
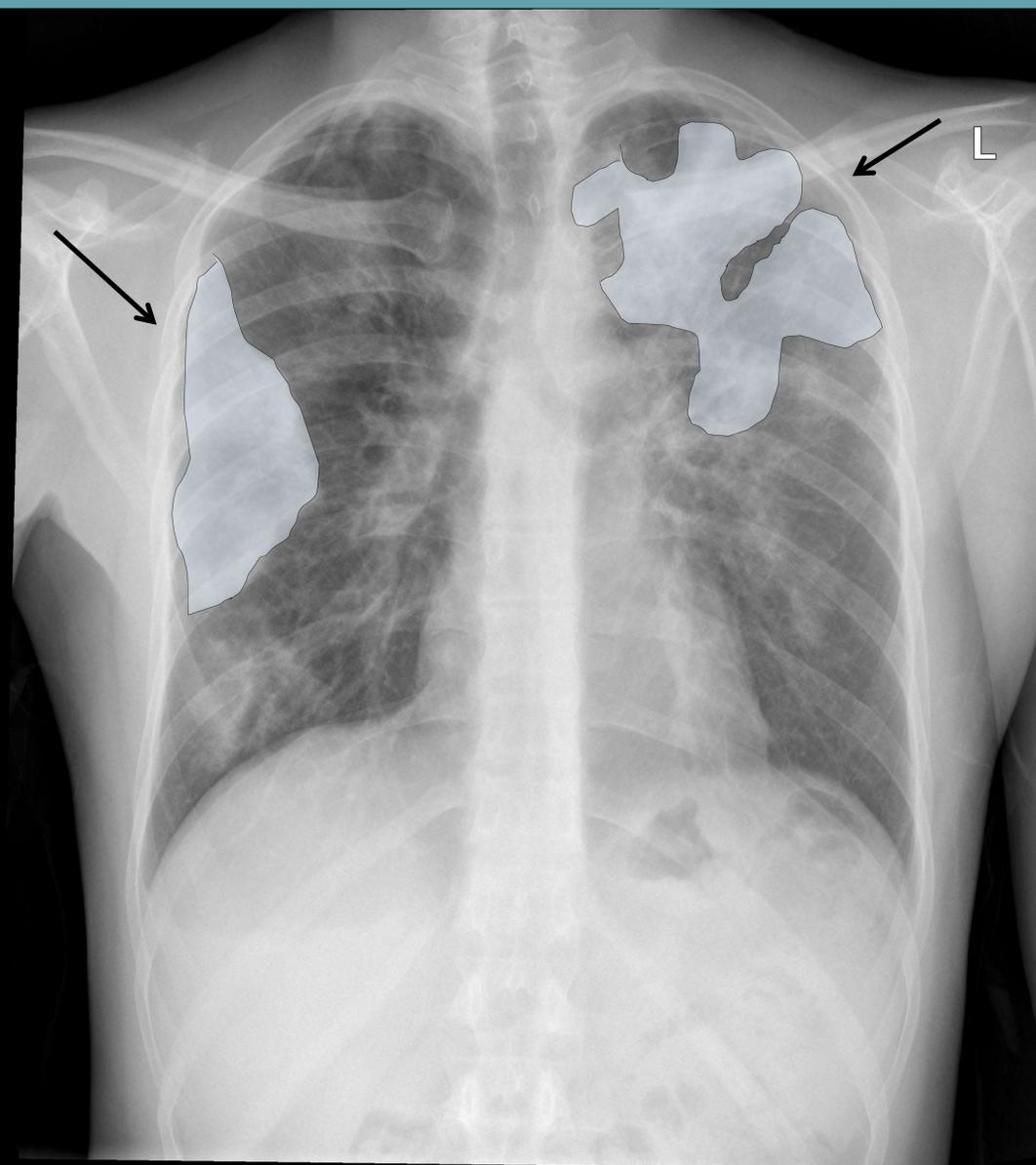
1. Objetivo Docente

2.Revisión del tema

3.Conclusiones

1. Objetivo docente

Describir las principales causas conocidas de la neumonía eosinófila de causa conocida, a través de casos y sus hallazgos radiológicos



Case courtesy of Dr Henry Knipe, Radiopaedia.org, rID: 39331

2. Revisión del tema

ENFERMEDAD EOSINÓFILA PULMONAR

¿Qué es?

Grupo heterogéneo de alteraciones caracterizadas por la excesiva infiltración de eosinófilos en el intersticio y alveolo

Tipos

Neumonías de causa **desconocida**



Neumonías de causa **conocida**



Neumonías asociada a **vasculitis**



Diagnóstico

Opacidades pulmonares periféricas en prueba de imagen + eosinofilia

Eosinofilia tisular en biopsia pulmonar

Eosinofilia en lavado broncoalveolar

Neumonías de causa **desconocida**



Eosinofilia pulmonar simple

=Síndrome de **Loffler**: entidad benigna y autolimitada caracterizada por **disociación clínico- radiológica**, síntomas leves y eosinofilia en sangre.

Neumonía eosinófila aguda idiopática

Cuadro **agudo** con fiebre, disnea e hipoxia de rápida progresión y rápida remisión tras **tratamiento con esteroides**. En TC aparecen **opacidades bilaterales en “vidrio deslustrado”** y engrosamiento septal interlobular.

Neumonía eosinófila crónica idiopática

Consolidación sin vidrio deslustrado mayor de **6 meses** de duración, que responde a esteroides. 50% relacionado con **asma**. Importante diagnóstico diferencial con la granulomatosis eosinofílica con poliangitis.

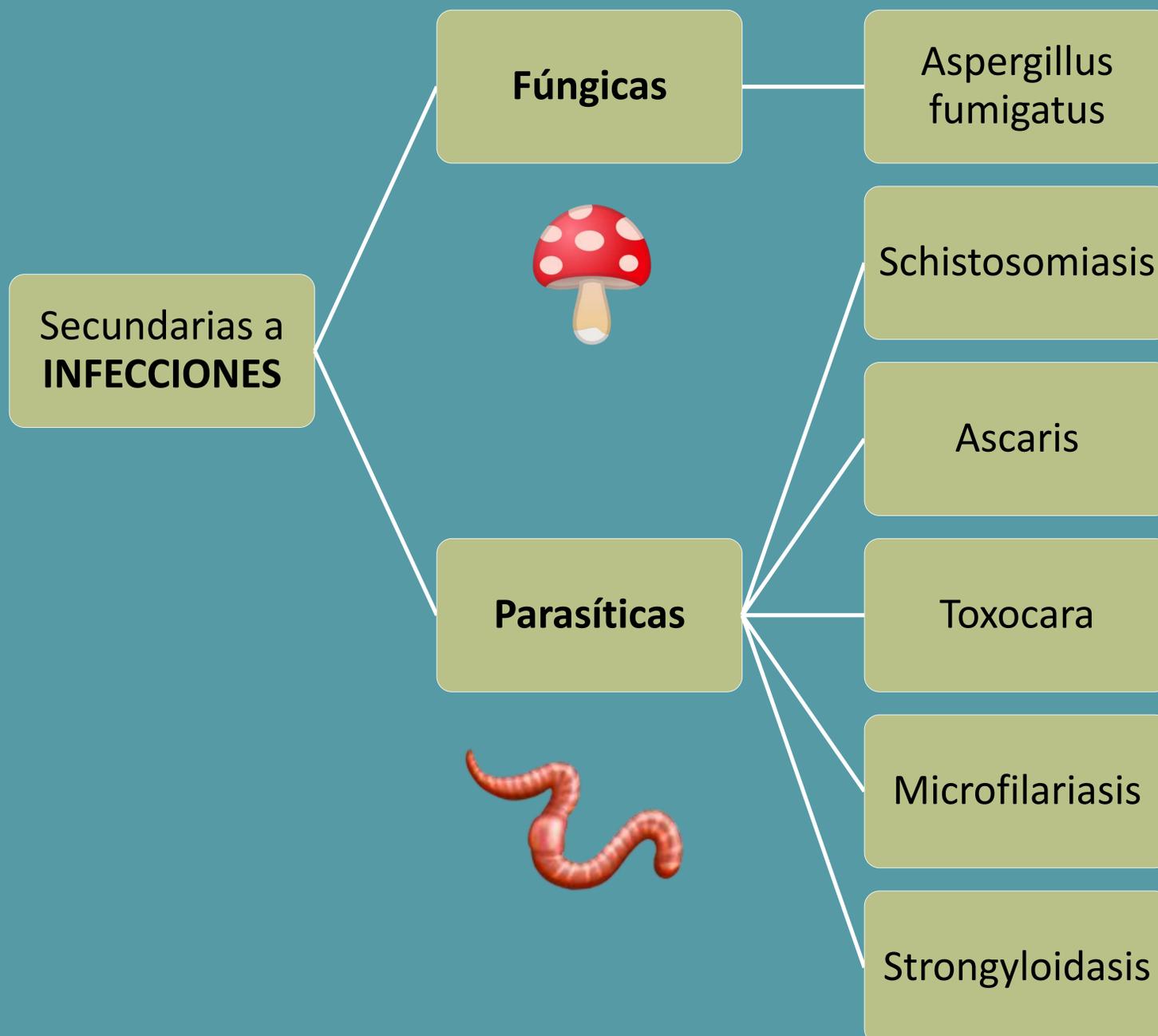
Síndrome hipereosinofílico idiopático

Alteración **sistémica** con afectación cardíaca y de SNC. En TC aparecen nódulos con **signo del halo**. 50% asocian derrame pleural.

Neumonías de causa **conocida**



Pueden ser de presentación **aguda** como **crónica**.



Neumonías de causa **conocida**



Secundarias a **fármacos**



Entre los **fármacos** más comunes destacan:

• Antibióticos

• Nitrofurantoina (que puede progresar a fibrosis pulmonar)

• **Penicilinas**

• Tetraciclinas

• Salicilatos (5-ASA)

• Mesalazina

• Sulfazalazina

Radiológicamente cursan con características indistinguibles de la **neumonía eosinófila aguda**, que se diferencian de las presentes en la entidad crónica.

Hallazgos radiológicos de neumonía eosinófila aguda vs crónica

Hallazgo TC	Aguda	Crónica
Consolidación/parcheado bilateral periférico	41%	49%
Patrón en vidrio deslustrado difuso	11.1%	0%
Parón intersticial reticular difuso	26.7%	14.7%
Vidrio deslustrado + patrón reticular	8.9%	18%
Nódulos bilaterales	0%	0%
Consolidaciones periféricas que migran	9.9%	9.8%
Síndrome de distress respiratorio	4.4%	0%
Derrame pleural (unilateral o bilateral)	2.2%	3.3%
Normal	0.7%	0%

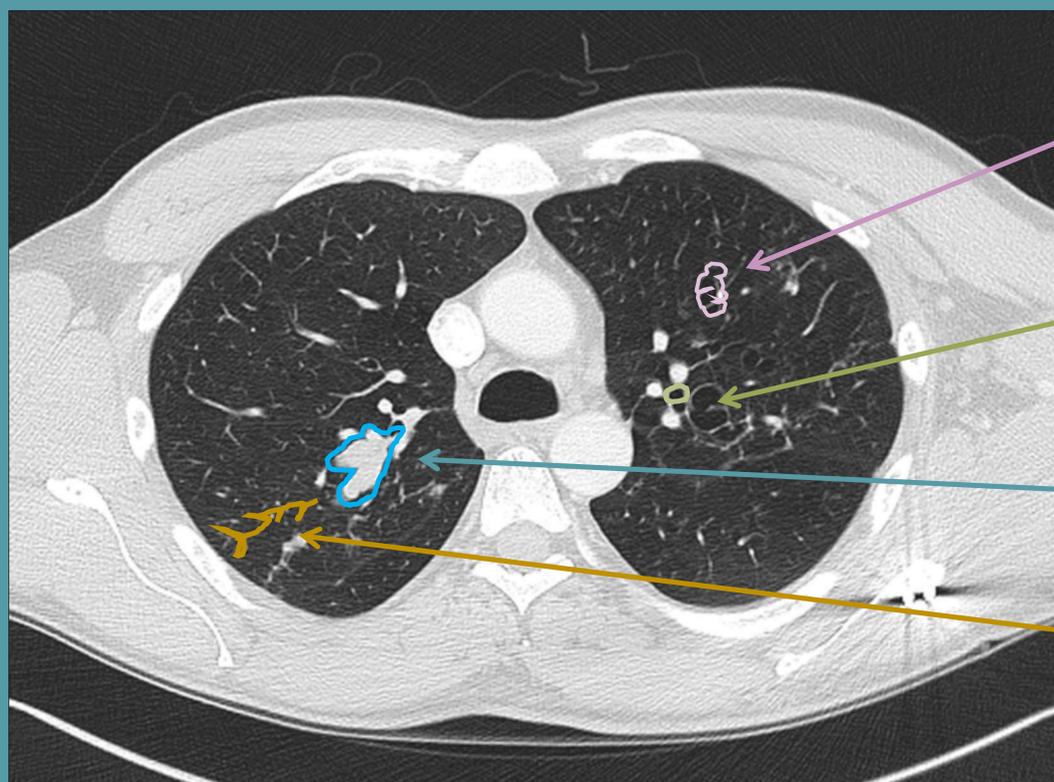
Bartal, C., Sagy, I. & Barski, L., 2018. Drug-induced eosinophilic pneumonia. *Medicine*, 97(4).

Neumonías de causa **conocida**



Aspergilosis* Bronco- Pulmonar Alérgica (ABPA)

**No es una infección, es una hipersensibilidad a alérgenos fúngicos.*



Bronquiectasias varicosas centrales de distribución media- superior

Engrosamiento bronquial leve

Impactación mucosa y broncocele en LSD con ramificación en "V" o en "Y"

Patrón de arbol en brote periférico a broncoceles

Case courtesy of Dr Ben Hudson, Radiopaedia.org, rID: 61966

Granulomatosis broncocéntrica

Enfermedad rara **sin hallazgos radiográficos característicos**. Aproximadamente dos tercios de los casos no asocian eosinofilia tisular. El tercio restante muestra eosinofilia periférica, asma, hifas en biopsia y cultivos de esputo positivos para *Aspergillus*.

Neumonías asociada a **vasculitis**



Granulomatosis eosinofílica con poliangitis*

*= *síndrome de Churg- Strauss*

Hallazgos similares a la Neumonía Eosinófila Crónica en TC, con la particularidad que las consolidaciones subpleurales en esta entidad suelen tener una distribución lobular y tienden a migrar y ser transitorias.



Consolidación/ patrón en vidrio deslustrado periférico

Nodulos centrilobulares no cavitados

1. Caso

Antecedentes Personales

- Varón de 60 años
- No alergias
- Asma
- Ex fumador



Enfermedad actual

- Tos y disnea
- Rash cutáneo

Tratamiento actual

Automedicación con **amoxicilina** 1 gr

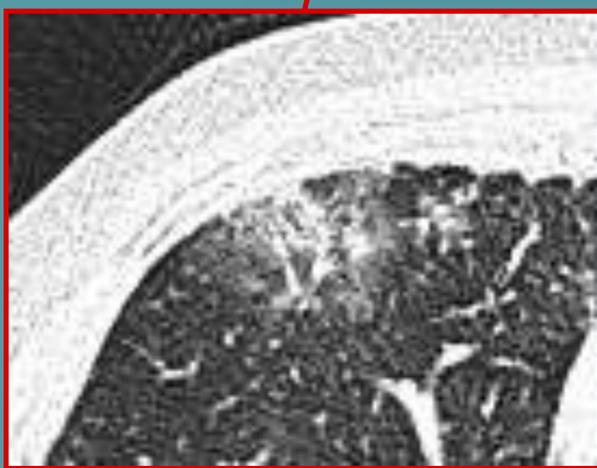
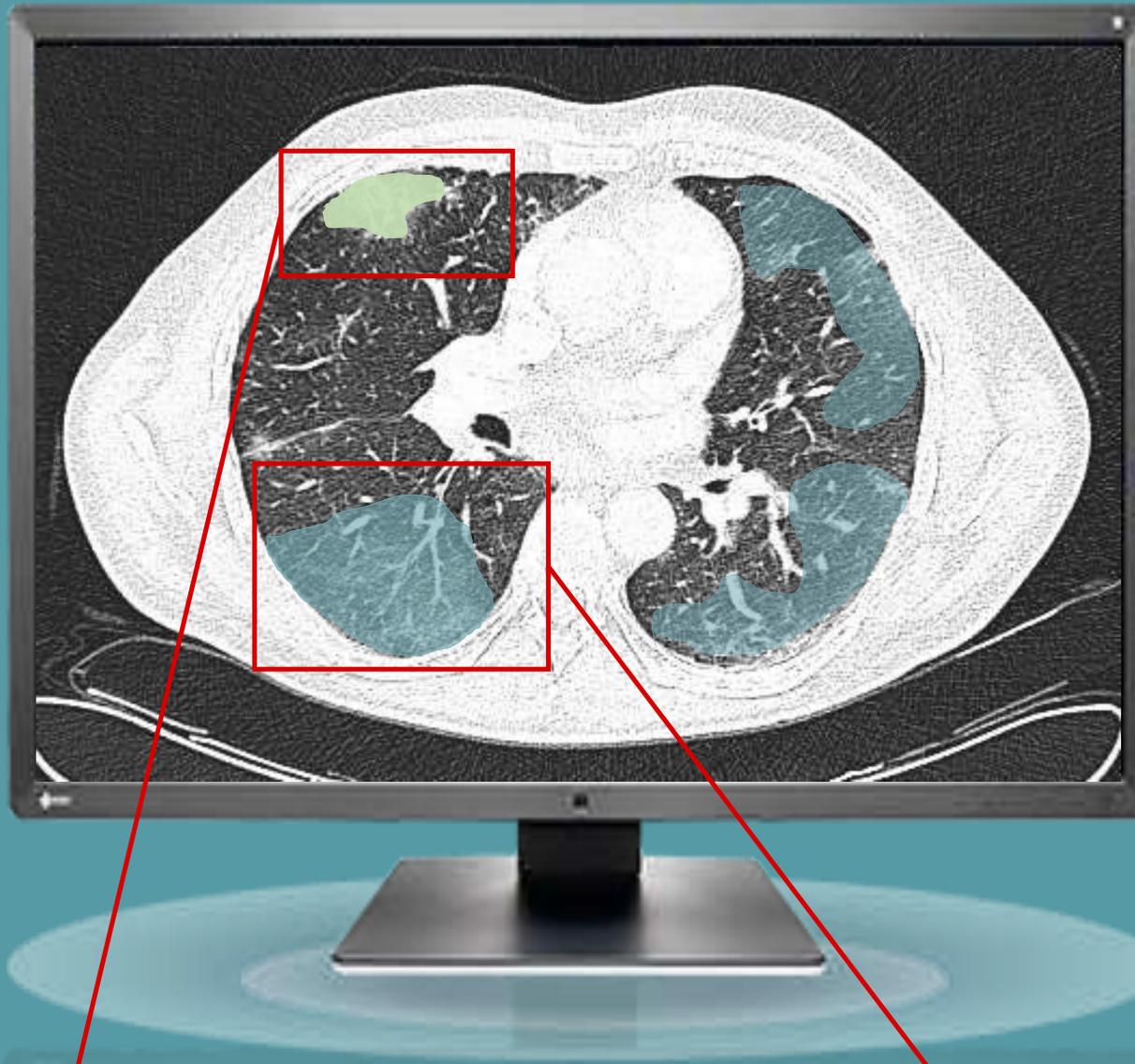


Pruebas complementarias

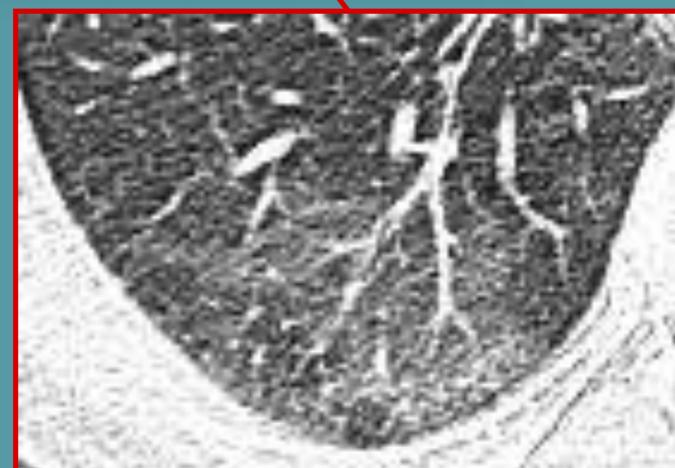
- Analítica:
 - **Eosinofilia >50%**
- Rx tórax: opacidades periféricas subpleurales bilaterales.

Pruebas complementarias

TC torácico con contraste intravenoso



Consolidación parcheada periférica y subpleural.



Patrón en “vidrio deslustrado” difuso.

Hallazgos compatibles con **Neumonía Eosinófila aguda** probablemente **secundaria** a tratamiento antibiótico.

2. Caso

Antecedentes Personales

- **Varón** de 62 años
- No alergias
- **EPOC fenotipo mixto- asma**
- **Fumador**



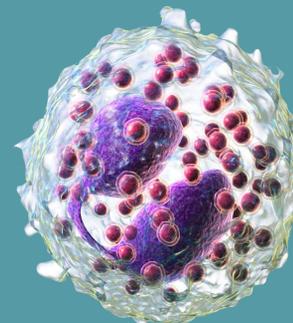
Enfermedad actual

- Tos hemoptoica.
- Fiebre y malestar general.



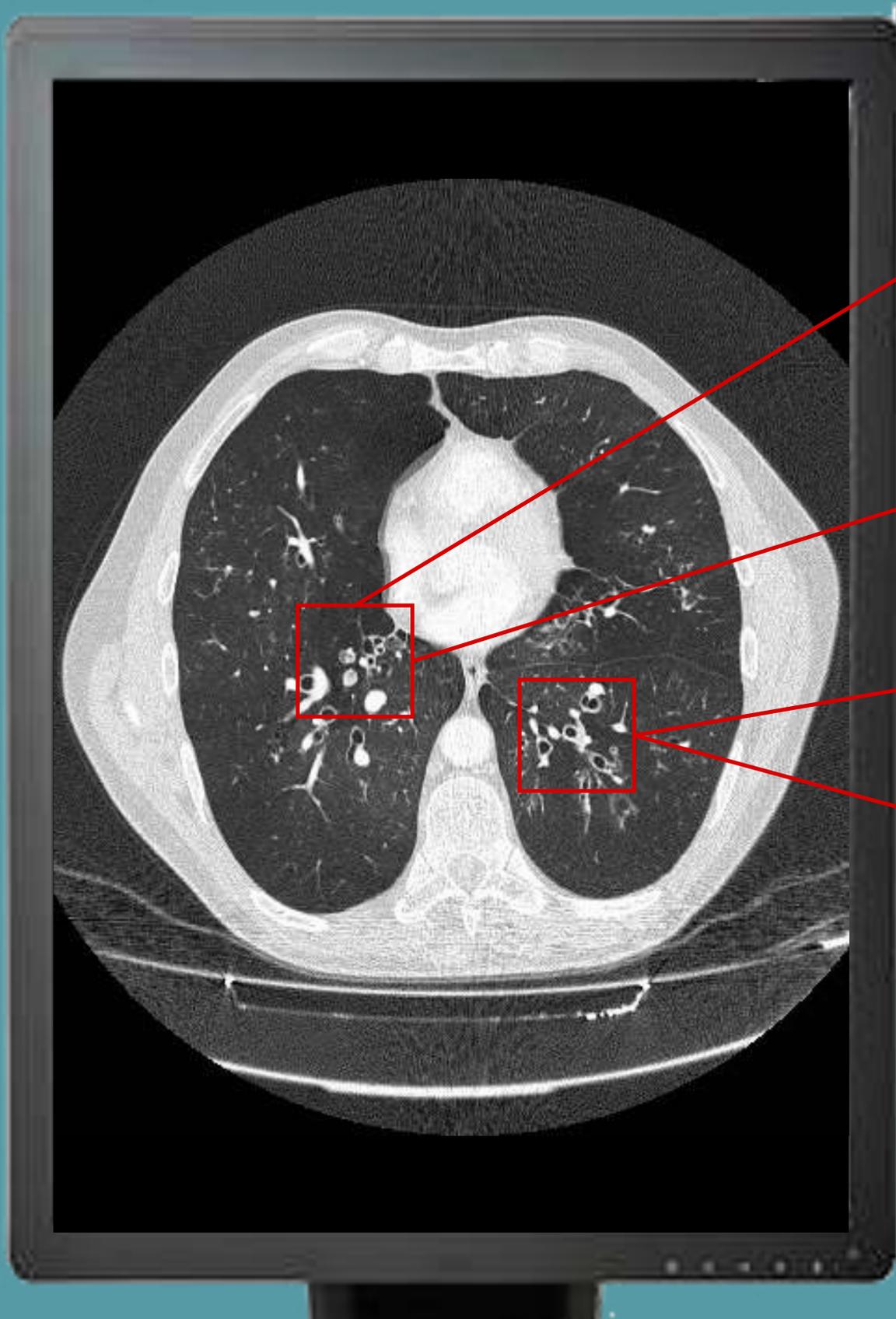
Pruebas complementarias

- Analítica:
 - Eosinofilia >50%
 - IgE >1000 IU/m
 - **Aspergillus fumigatus: IgG EIA +**
- Rx tórax: opacidades fugaces respecto a Rx previa.

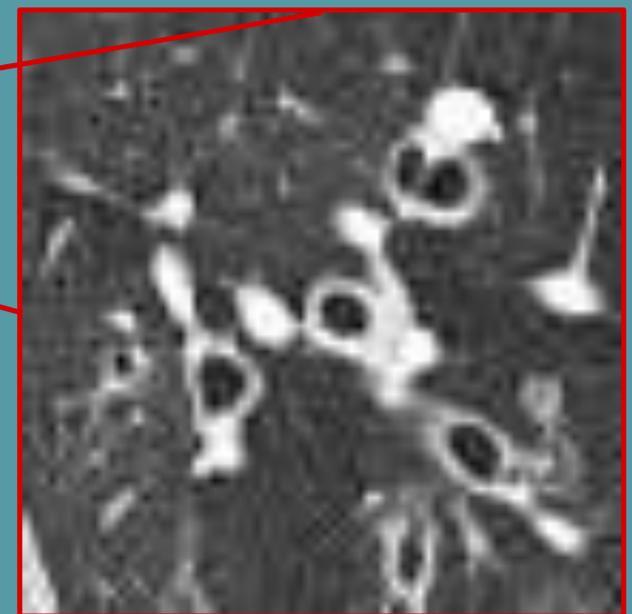


Pruebas complementarias

TC torácico con contraste intravenoso



Impactación mucosa en bronquios.



Bronquiectasias centrales, saculares y de predominio superior.

Criterios mayores diagnóstico ABPA

- Asma bronquial
- Hipersensibilidad cutánea al antígeno A Fumigatus
- IgE >1000 IU/ mL
- IgG Aspergillus Fumigatus
- Bronquiectasias centrales en TC
- Precipitinas séricas contra A Fumigatus
- Opacidades fugaces en radiografía de tórax
- Eosinofilia >1000 células/ μ L

La presencia de 6/8 criterios mayores es **diagnóstica** ✓

3. Conclusiones

La neumonía eosinófila secundaria es una entidad **infra diagnosticada** dentro del espectro de enfermedad eosinófilas pulmonares.

Una **búsqueda exhaustiva del agente etiológico** ante una neumonía eosinófila es crucial ante la posible reversibilidad del cuadro.

Los **fármacos** son una de las principales causas de neumonías eosinófilas secundarias, entre los que destacan los antibióticos y los salicilatos.

La instauración suele ser **aguda** y con características en TC diferentes a la presentación crónica, entre las que destaca el **patrón en “vidrio deslustrado” difuso**.

En pacientes con **enfermedad bronquial crónica** y un cuadro de **neumonía** en contexto de **eosinofilia** hay que sospechar una **aspergilosis broncopulmonar alérgica**.



Bibliografía

1. Cottin, V., 2016. Eosinophilic lung diseases. *Clinics in Chest Medicine*, 37(3), pp.535–556.
2. Bartal, C., Sagy, I. & Barski, L., 2018. Drug-induced eosinophilic pneumonia. *Medicine*, 97(4).
3. Price M et al: Imaging of eosinophilic lung diseases. *Radiol Clin North Am.* 54(6):1151-1164, 2016
4. Jeong YJ, Kim KI, Seo IJ et-al. Eosinophilic lung diseases: a clinical, radiologic, and pathologic overview. *Radiographics.* 27(3): 617-37.
5. Johkoh T, Müller NL, Akira M et-al. Eosinophilic lung diseases: diagnostic accuracy of thin-section CT in 111 patients. *Radiology.* 2000;216 (3): 773-80.
6. Hewitt MG, Miller WT, Reilly TJ, Simpson S. The relative frequencies of causes of widespread ground-glass opacity: a retrospective cohort. (2014) *European journal of radiology.* 83(10): 1970-6.
7. Tomás Franquet, M.D., Key facts.. Available at: [STATdx eosinophilic-disorders.](#)
8. Foley, R., 2020. Eosinophilic lung disease: Radiology reference article. *Radiopaedia Blog RSS.* Available at: [radiopaedia.org/eosinophilic lung disease.](https://radiopaedia.org/eosinophilic-lung-disease)