

TOXOCARA

LA OTRA CARA DE LA NEUMONÍA EOSINÓFILA

Bosko Mac-Gragh Amondarain¹, Alex Esnaola Braceras¹, Ainize Cancho Salcedo¹, Mikel Jauregui Garcia¹, Karmele Armendariz Tellitu¹
¹Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao.

ÍNDICE

RT

1. Objetivo Docente



2. Revisión del tema



3. Conclusiones



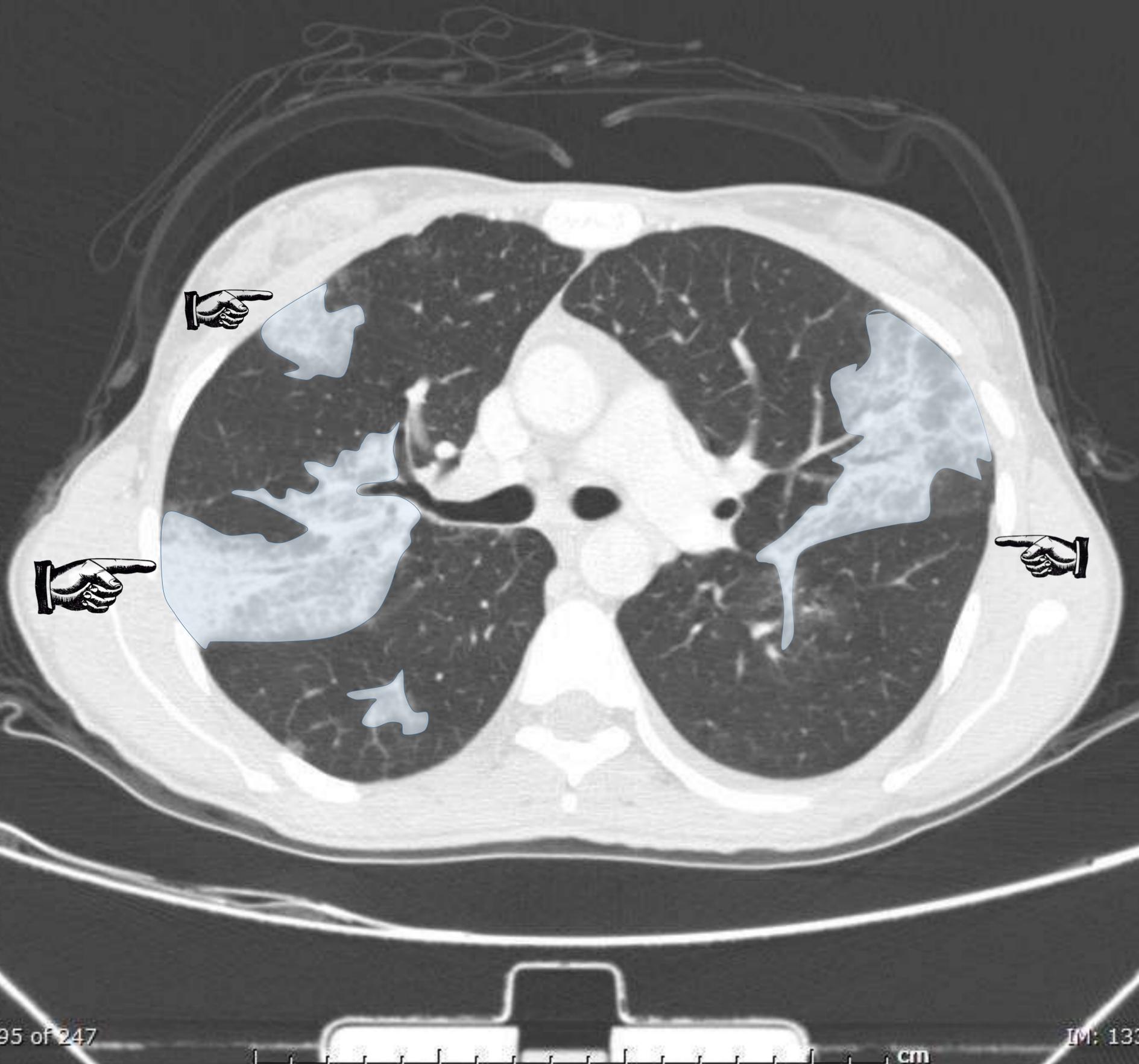
1. Objetivo docente



Señalar características radiológicas en casos de



Neumonía Eosinófila por *Toxocara Canis*



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

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.

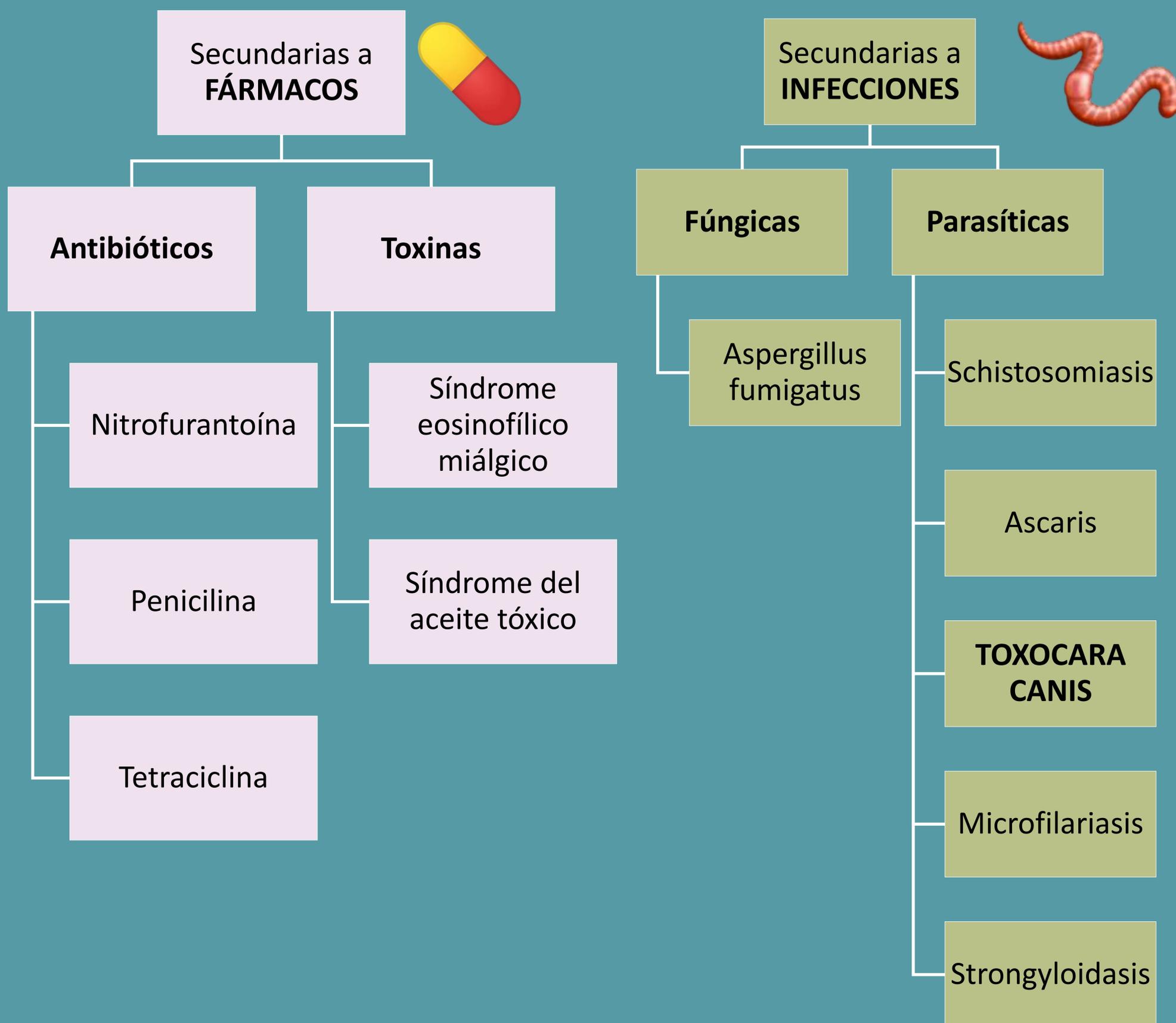
Neumonía eosinófila crónica

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

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**

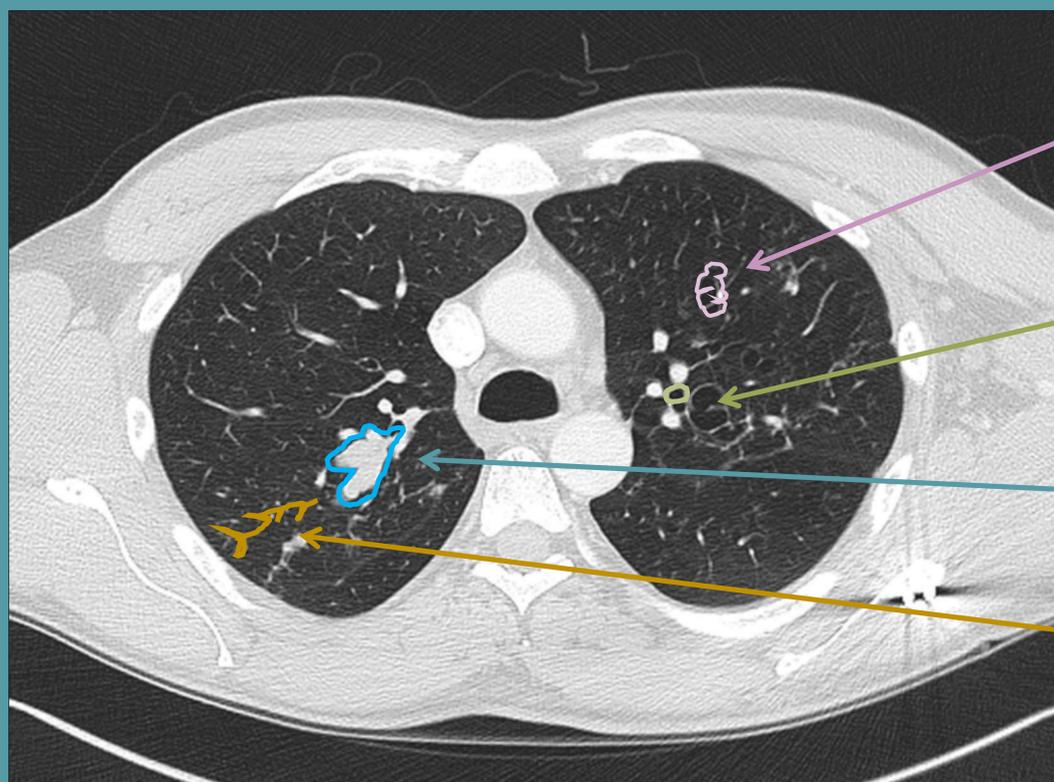


Neumonías de causa **conocida**



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*.

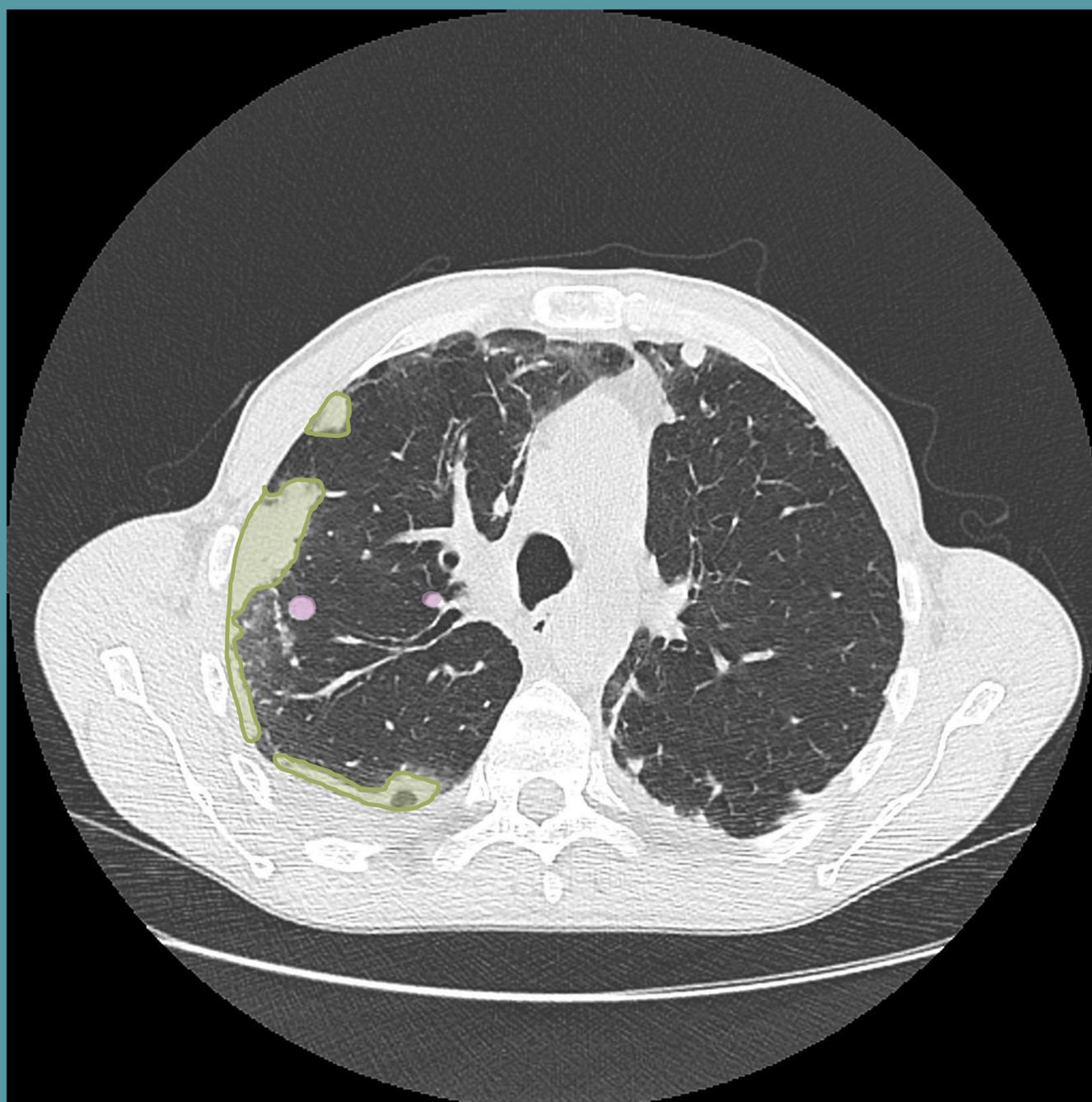
Neumonías asociada a **vasculitis**



Granulomatosis eosinofílica con poliangitis*

*= *síndrome de Churg- Strauss*

Hallazgos similares a la Neumonía Eosinófila Crónica en TC, con la particularidad de 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

Toxocariasis pulmonar

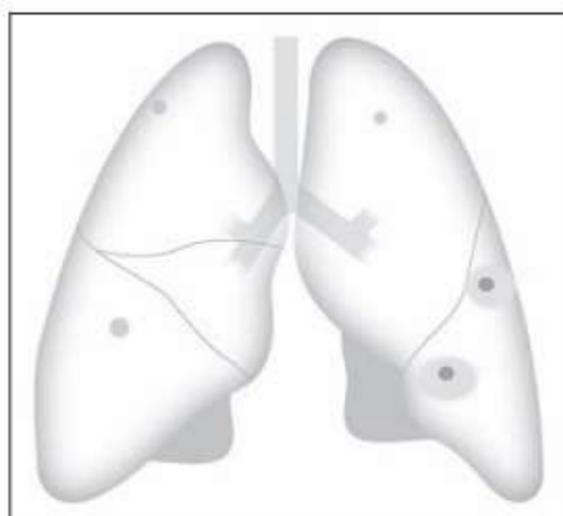


Infección pulmonar por *Toxocara Canis* o *Toxocara Cati*.

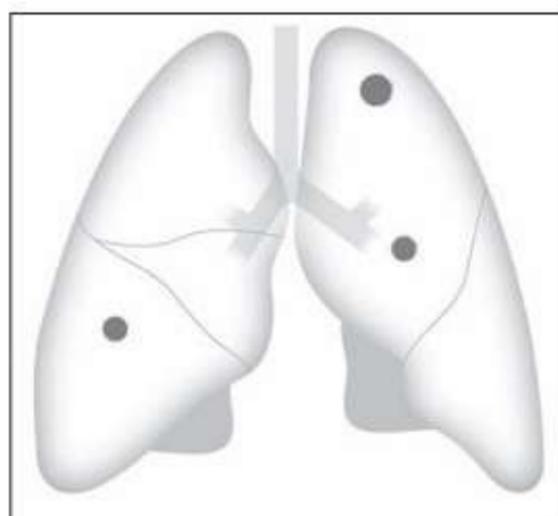
El ser humano no es huésped definitivo por lo que la **larva migra** afectando visceras como el hígado, **el pulmón** o el hueso.

La toxocoarisis pulmonar es normalmente asintomática, causando **cuadros respiratorios** leves e inespecíficos

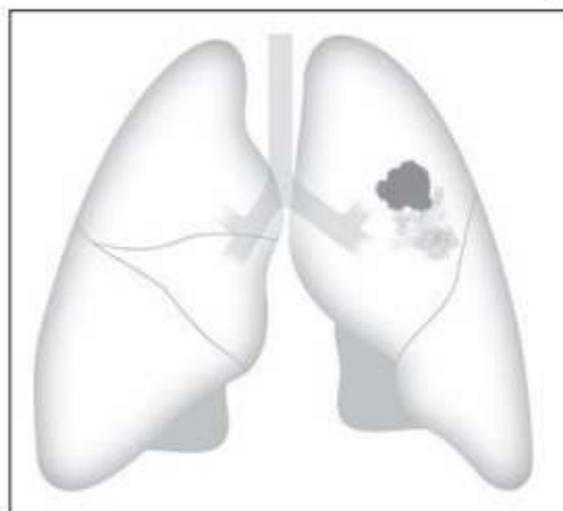
Se describen **cuatro** principales patrones radiológicos, y la distribución es subpleural por la migración de la larva.



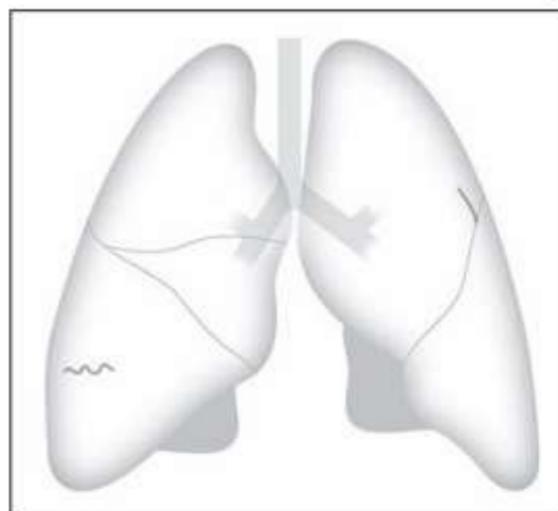
A



B



C



D

A, opacidades en vidrio deslustrado con/ sin porción sólida

B, nódulos sólidos

C, consolidación

D, opacidades lineales

1. Caso clínico

Antecedentes Personales

- Varón de 48 años
- Alérgico a polvo, gramíneas, Anisakis
- Neumonía hace 2 años
- Panadero hasta el 2014



Historia hematológica

Hipereosinofilia de causa desconocida.



Enfermedad actual

Cuadro de astenia y malestar general.

Pruebas complementarias

- Analítica:
 - IgE: >5.000,00 Kua/L



SEROLOGIA INFECCIOSA PARASITOS

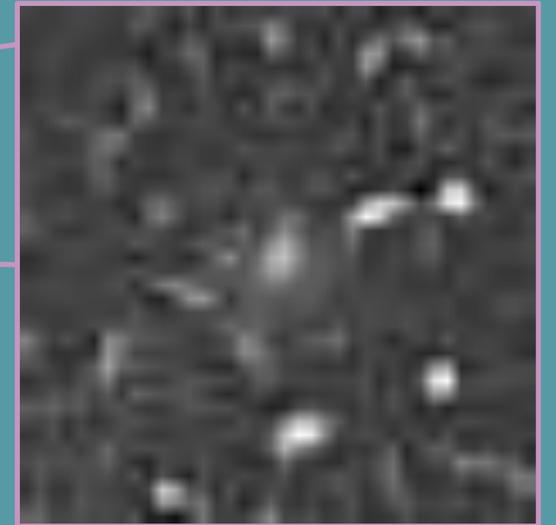
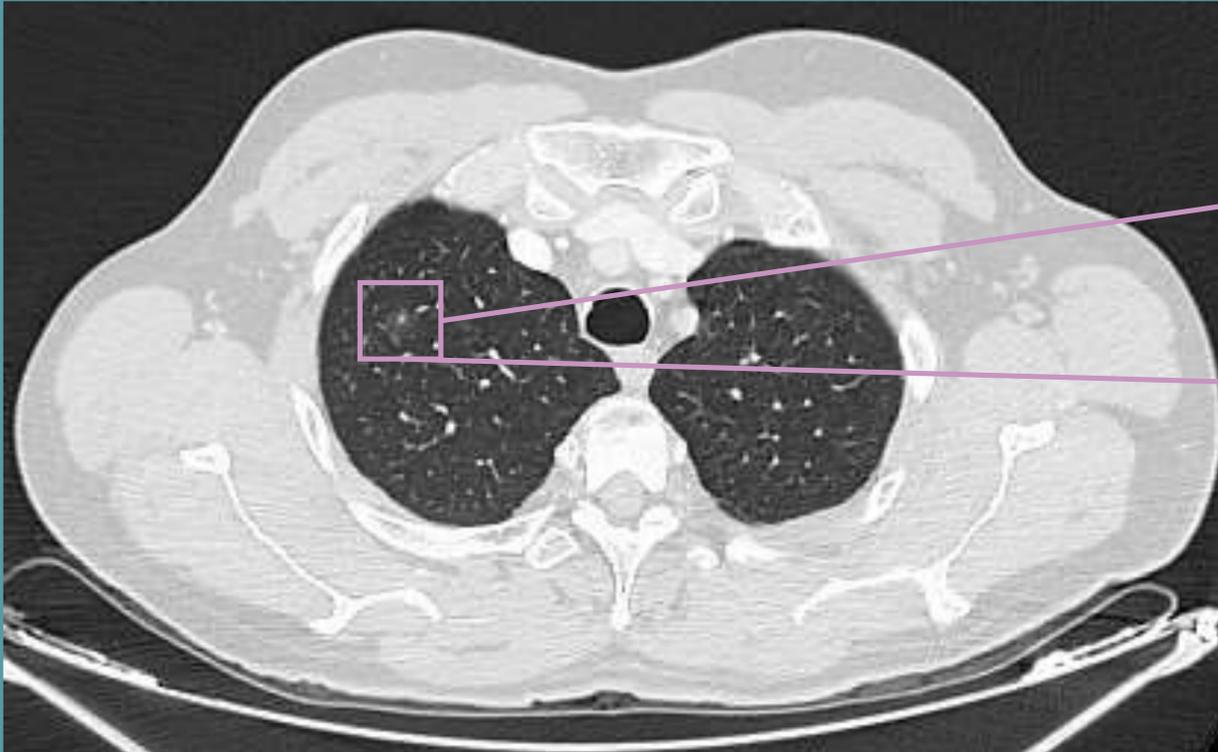
¹ Toxocara canis IgG EIA

* Positivo

- Rx tórax: anodino.
- Ecografía: sin hallazgos significativos.

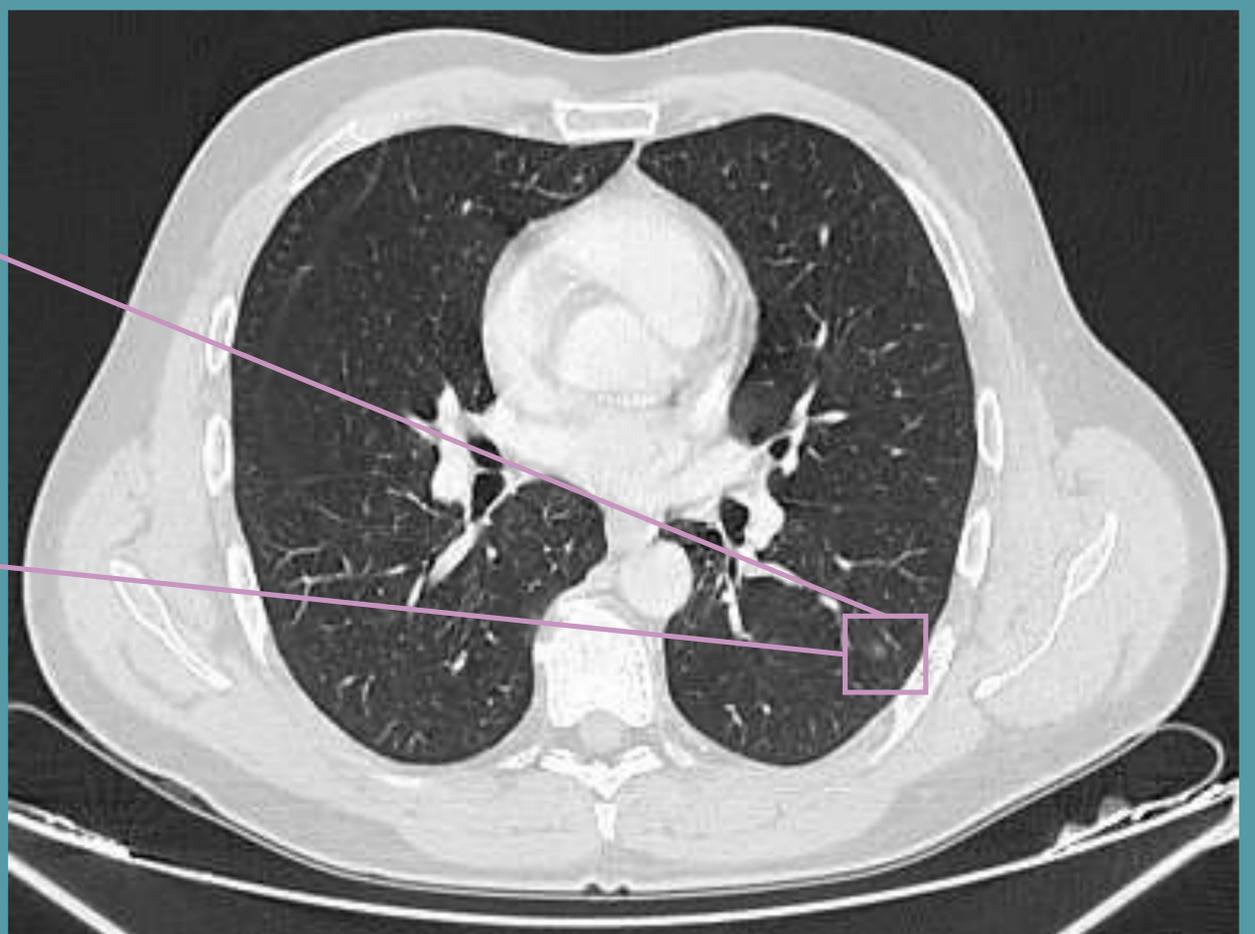
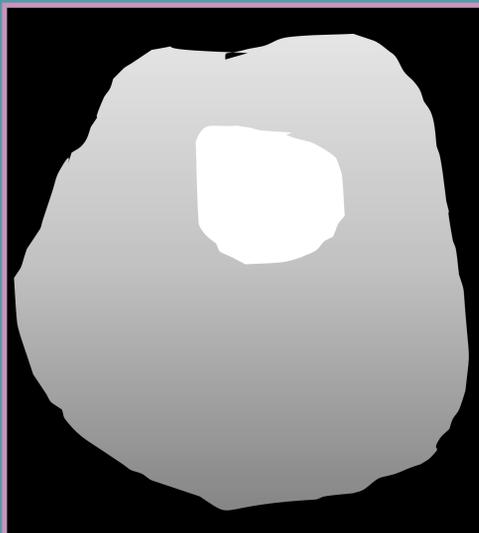
Pruebas complementarias

TC torácico sin contraste intravenoso



Múltiples opacidades pulmonares en “vidrio deslustrado” con foco puntiforme central

Localización subpleural/
peribroncovascular



2. Caso clínico

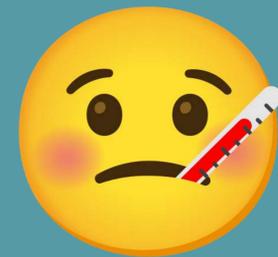
Antecedentes Personales

- **Mujer** de 51 años
- **No alergias**
- Vive en el **campo**
- Trabaja en una **empresa de embutidos**



Enfermedad actual

- Ingresada en Neumología por cuadro respiratorio.
- Tos intensa y febrícula.



Pruebas complementarias

- Analítica:
 - Eosinofilia >50%
 - IgE: >5.000,00 Kua/L (0-120)



SEROLOGIA INFECCIOSA PARASITOS

¹ Toxocara canis IgG EIA

* Positivo

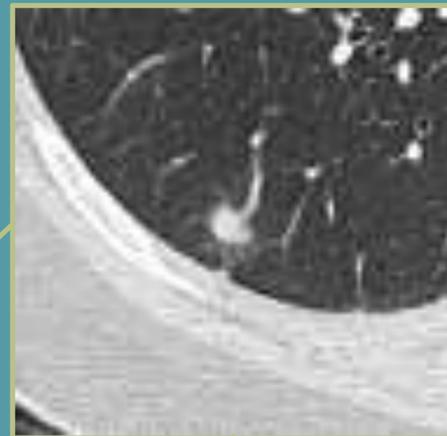
- Rx tórax: sin hallazgos reseñables.

Pruebas complementarias

TC torácico con contraste intravenoso



Múltiples opacidades pulmonares en "vidrio deslustrado" con porción sólida central.



Nódulos sólidos con halo periférico.

3. Conclusiones



Las infecciones **parasíticas** son la causa **más frecuente de neumonía eosinófila a nivel mundial**, menos comunes en Europa y Norteamérica.

El **diagnóstico es difícil** por la falta de especificidad clínica y radiológica.

La toxocariasis pulmonar pertenece al amplio espectro de **enfermedades eosinófilas pulmonares**

Se presenta en **cuatro patrones radiológicos** predominantes, siendo el más común de ellos **la opacidad en vidrio deslustrado con porción sólida**.

La distribución habitual de las lesiones pulmonares es **subpleural y basal**, siguiendo el recorrido de la *larva migrans*.

Aunque los hallazgos radiológicos no son específicos de esta entidad es importante sospecharla ante un **paciente con eosinofilia periférica** en un **ambiente rural**.

Bibliografía

1. Lee, K.H., Kim, T.J. & Lee, K.W., 2015. Pulmonary Toxocariasis: Initial and follow-up CT findings in 63 patients. *American Journal of Roentgenology*, 204(6), pp.1203–1211.
2. Cottin, V., 2016. Eosinophilic lung diseases. *Clinics in Chest Medicine*, 37(3), pp.535–556.
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. Roldán, W.H. et al., 2010. Diagnóstico de la toxocarosis Humana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(4).
7. Tomás Franquet, M.D., Key facts.. Available at: STATdx eosinophilic-disorders [Accessed March 22, 2022].
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).