

Caso	(327) Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (o enfermedad de Churg Strauss) con afectación cardiaca y pulmonar.
Autores	Sara Budiño Torres, Elena Uceda Andrés, Juan Calvo Blanco, Helena Cigarrán Sexto, María Blanco Guindel, José Rodríguez Castro
Centro	Hospital Universitario Central De Asturias

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de 43 años que acude a Urgencias por tos y fiebre de hasta 38°C. Entre sus antecedentes personales únicamente consta asma leve persistente. A su llegada a Urgencias se le realiza radiografía de tórax y analítica. En la RX se observan infiltrados alveolares bilaterales de predominio en lóbulos superiores (Figura 1). En la analítica destaca una marcada eosinofilia periférica del 65% (valores normales 0,3 - 6%) e importante elevación de marcadores de daño miocárdico. Ante estos hallazgos se realiza TC de coronarias urgente al día siguiente por la mañana. Posteriormente se realizan TC de tórax y TC facial. En el TC cardíaco (adquisición retrospectiva) se observan las arterias coronarias epicárdicas sin lesiones (Figura 2), áreas de hipocaptación subendocárdicas (Figura 3) e hipoquinesia sin distribución coronaria. En el TC de tórax se observan extensas áreas de consolidación en ambos lóbulos superiores y áreas en vidrio deslustrado en LID (Figura 4). En el TC facial se observan signos de sinupatía.

DISCUSIÓN

Los hallazgos en las pruebas de imagen y el contexto clínico-analítico hacen sospechar una vasculitis con afectación cardiaca y pulmonar. La primera posibilidad es granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (Enfermedad de Churg Strauss). Se realiza biopsia pulmonar dirigida por TC que confirma histológicamente una granulomatosis eosinofílica con poliangeítis o enfermedad de Churg Strauss.

Las manifestaciones radiológicas de las vasculitis son muy diversas y, en su mayoría, inespecíficas. Por ello, deben ser siempre interpretadas en un contexto clínico adecuado que permita su orientación diagnóstica. El síndrome de Churg Strauss o granulomatosis eosinofílica con poliangeítis es una vasculitis de pequeño vaso con afectación sistémica, cuyas características específicas son la eosinofilia periférica y la afectación, casi exclusivamente, de enfermos con asma.

El diagnóstico radiológico del síndrome de Churg Strauss o granulomatosis eosinofílica con poliangeítis, consta de tres pilares: alteraciones pulmonares, cardíacas y sinupatía. La afectación pulmonar consta de manera característica de condensaciones del espacio aéreo multifocales y transitorias. La afectación cardiaca puede ser diversa: pericarditis, miocarditis o vasculitis de las arterias coronarias. Sin embargo, es importante conocer que la afectación cardiaca es causa frecuente de mortalidad en esta entidad. La miocarditis se asocia a las formas ANCA negativas, siendo este el caso de nuestra paciente. El estudio de los senos

paranasales muestra típicamente signos de sinusopatía con engrosamiento de las paredes.

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones radiológicas de las vasculitis son diversas e inespecíficas, por lo que un contexto clínico adecuado es fundamental para orientar el diagnóstico. Es interesante conocer los hallazgos radiográficos de cada tipo de vasculitis y su afectación característica aunque no sea específica.

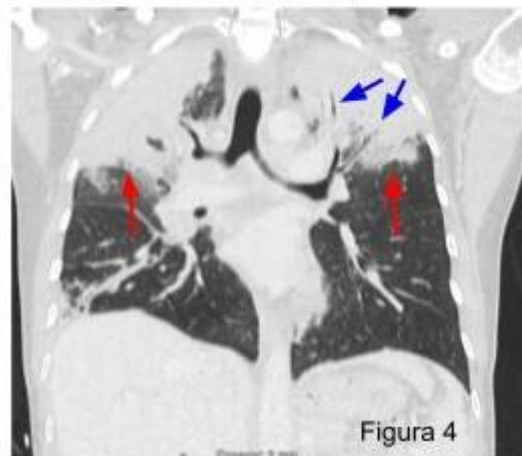
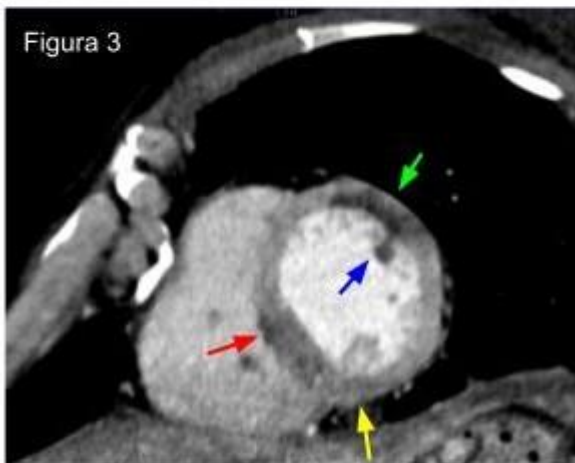
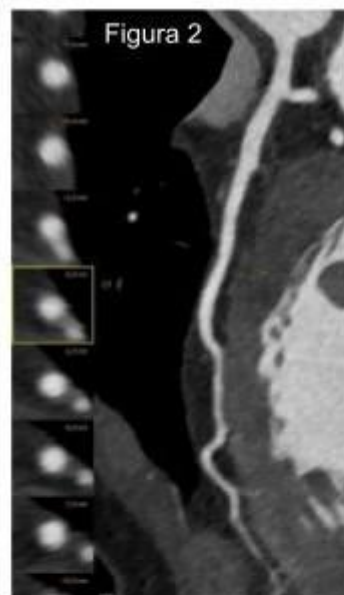
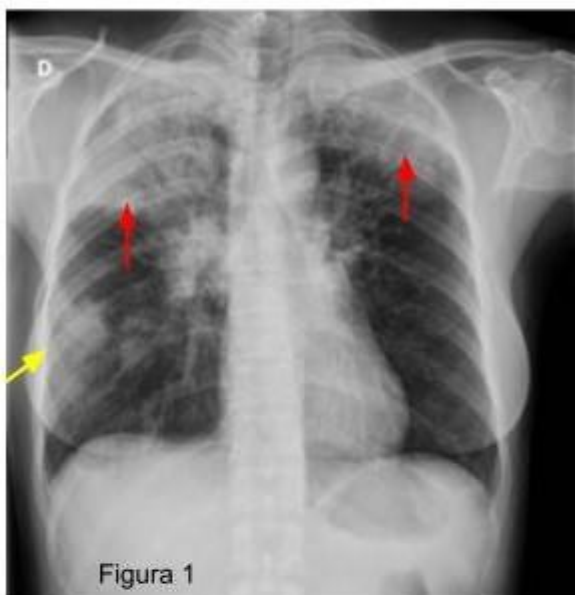


Figura 1: Rx de tórax en la que se observan extensas consolidaciones alveolares de predominio en lóbulos superiores (flechas rojas) y LID (flecha amarilla). Figura 2: Reconstrucción MPR curvada de la arteria descendente anterior sin lesiones. Figura 3: TC cardiaco en el que se observan múltiples áreas de hipocaptación subendocárdicas con hipodensidades en septo (flecha roja), cara inferior (flecha amarilla), cara lateral (flecha verde) y músculo papilar anterior (flecha azul) sin distribución coronaria. Figura 4: Imagen coronal de TC de tórax con infiltrados parenquimatosos bilaterales y difusos de características alveolares con claro predominio en ambos lóbulos superiores (flechas rojas) y con broncograma aéreo (flechas azules). También se observan áreas periféricas con densidad en vidrio deslustrado bilaterales no incluidas en este corte.

BIBLIOGRAFÍA

Chung MP, Yi CA, Lee HY. Imaging of pulmonary vasculitis. *Radiology*. 2010;255(2):322-41. doi:0.1148/radiol.10090105.

David L, Keith J, Hiroto H. Churg-Strauss syndrome. *European Journal of Radiology*. 1999. Volume 29, Issue 2, P149-151. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0720-048X\(98\)00166-1](https://doi.org/10.1016/S0720-048X(98)00166-1)

Castañer E, Alguersuari A, Gallardo X. When to Suspect Pulmonary Vasculitis: Radiologic and Clinical Clues. *Radiographics*. 2010. Vol 30. Issue 1. 30:33-53 DOI: <https://doi.org/10.1148/rg.301095103>

Heeringa P, Schreiber A, Falk RJ. Pathogenesis of pulmonary vasculitis. *Semin Respir Crit Care Med* 2004;25(5):465-474. DOI: 10.1055/s-2004-836140