A man in a white t-shirt is shown from the back and side, looking out over a vast landscape of rolling hills or mountains under a dramatic, cloudy sky at sunset or sunrise. The lighting is soft and golden, creating a contemplative mood.

Varón de 57 años con dolor lumbar...

Victoria Muñoz (Residente M. Interna)

Carlos Martínez (Adjunto M. Interna)

➤ ANTECEDENTES PERSONALES

No alergias medicamentosas conocidas.

Trabajó como minero.

HTA. Diabetes Mellitus tipo 2. Dislipemia.

No otros antecedentes de interés.

➤ TRATAMIENTO HABITUAL



➔ ENFERMEDAD ACTUAL

Ingresa en la UCI
con dolor lumbar irradiado a extremidades inferiores y glucemia 727.

Se objetiva sepsis con colección paravertebral izquierda



Cloxacilina + daptomicina



Insulina



Drenaje guiado por
ecografía

➔ ENFERMEDAD ACTUAL



Hace pico de fiebre de 38°C y es bajado de nuevo a quirófano para desbridamiento y valoración de la cicatriza lumbar: no objetivan clara colección.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica:

- Hemograma: 9400 leucocitos (71% neutrófilos y 1260 eosinófilos/mm³). Hb 8.5 con índices eritrocitarios normales. Plaquetas 505.000.
- Coagulación: tasa de protrombina de 765 y tiempo de cefalina de 37". INR 1.18.
- Bioquímica: glucosa 133, urea 47; creatinina 0,91; FG 93; perfil hepático normal. Colesterol 87. Calcio, fósforo e iones normales. Proteínas totales 5,2. Albúmina 2,11.

➡ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (II)

Rx tórax/TAC:

Derrames pleurales y focos de consolidación parcheados y difusos en ambos hemitórax, basales de predominio central.

Hilios pulmonares prominentes, mal definidos, por probables **adenopatías asociadas**.

Catéter yugular izquierdo con extremo distal en vena cava superior.

En controles posteriores se objetiva franca disminución de los derrames pleurales y de las consolidaciones.

➡ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (III)

Ecografía de miembro inferior izquierdo (en dos controles): no trombosis venosa. Colecciones en región posterior del muslo y pantorrilla izquierdos.

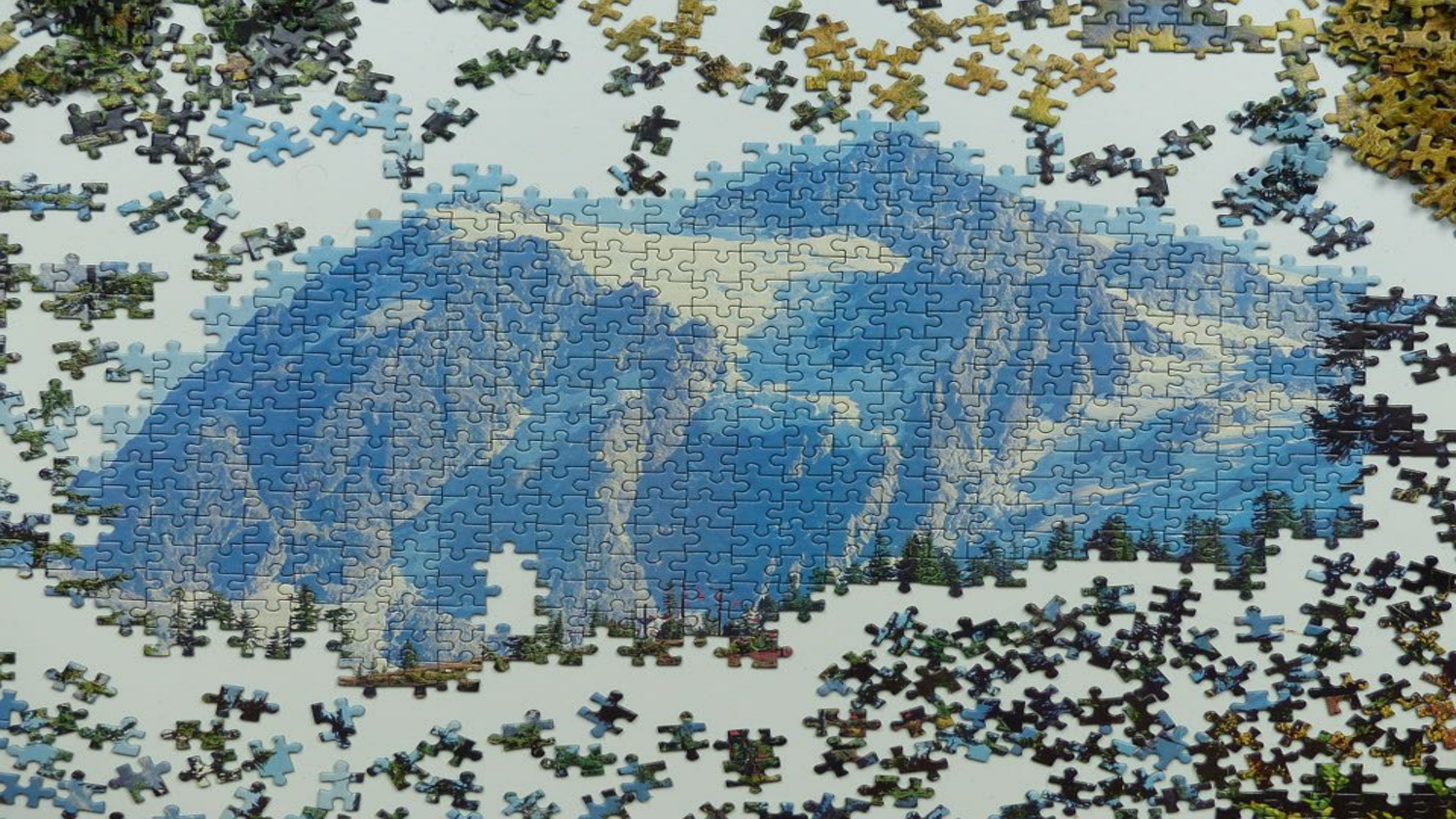
Ecografía abdominal (20/06/2019): sin alteraciones.

EVOLUCIÓN

Buen control con antidiabéticos orales y dosis bajas de insulina de su Diabetes Mellitus y de tensión arterial con hipotensores. Se mantiene con tratamiento antibiótico.

Durante su ingreso ha precisado transfusión de varios concentrados de hematíes y su evolución clínica fue tórpida.

Tras tratamiento específico mejoró con rapidez.





RESUMEN

Diabetes Mellitus tipo II



Condensac. pulmonares

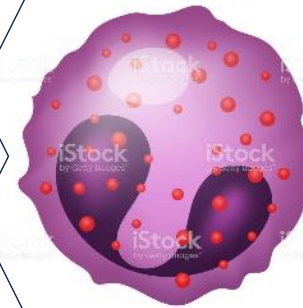


Fiebre

Eosinofilia

Absceso del psoas

Anemia









ABSCESO DEL PSOAS

Primarios	Bacteriemia desde un foco oculto.
Secundarios	Gastrointestinal: Enf. de Chron, diverticulitis, apendicitis aguda complicada entre otros. Genitourinario: Pielonefritis complicadas. Musculoesquelético: Discitis infecciosa, sacroileitis infecciosa, artritis séptica de cadera entre otros. Iatrogénicos: Complicaciones quirúrgicas (abdominales/esqueléticas) o por instrumentalización (vascular/urológica). Otros: Linfadenitis supurativa, aortitis infecciosa, procesos inflamatorios pélvicos entre otros.



1. ***S. aureus*** (incluyendo SARM)
2. Estreptococos y *E. coli*.
[*Mycobacterium tuberculosis*]



Mono/polimicrobianos (Gram – y anaerobios más frecuentemente aislados que en el primario)



INFILTRADOS PULMONARES CON EOSINOFILIA

Trastornos eosinófilos primarios

- Neumonía eosinófila aguda
- Neumonía eosinófila crónica
- Granulomatosis eosinófila aguda con poliangeítis
- Síndrome hipereosinófilo

Trastornos pulmonares de causa conocida asociados con eosinofilia

- Asma y bronquitis eosinofila
- Aspergilosis broncopulmonar alérgica
- Granulomatosis
- Reacción de fármacos/toxinas
- Infección
 - Parasitosis/helmintosis
 - Infecciones no parasitarias (p.e. tuberculosis)

NEUMONÍA EOSINÓFILA AGUDA

Clínica + p. imagen compatibles

Eosinofilia

Antecedente de tratamiento con daptomicina

[J Infect. 2009 Feb;58\(2\):173-4. doi: 10.1016/j.jinf.2008.11.001. Epub 2008 Dec 1.](#)

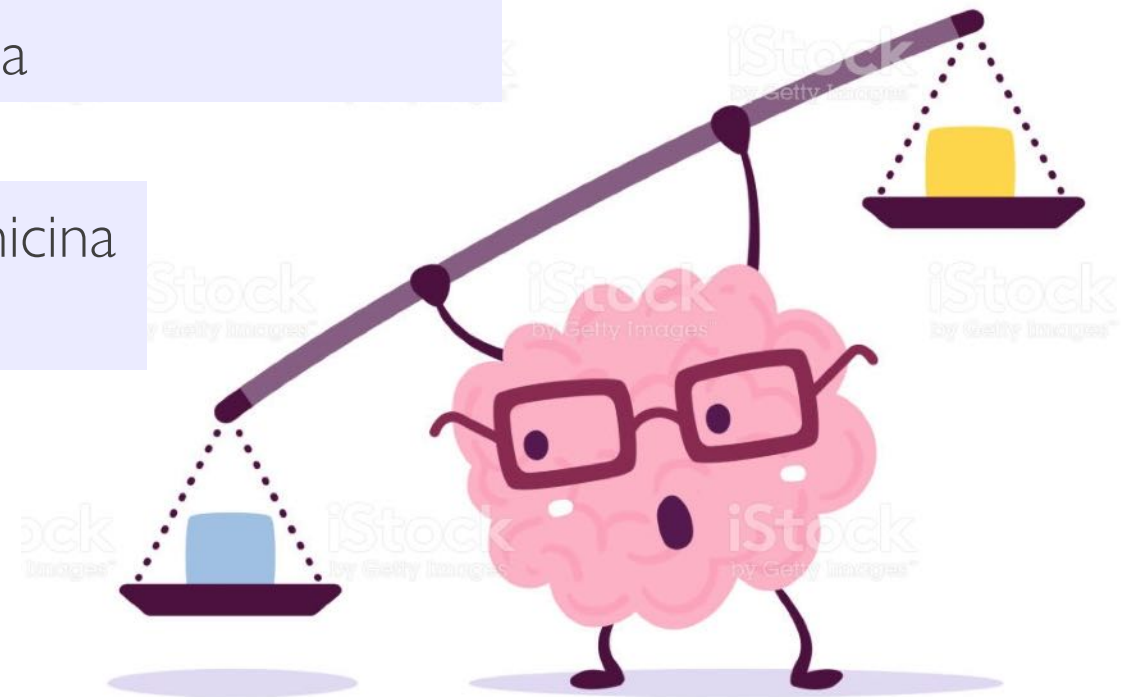
Daptomycin-induced pulmonary infiltrates with eosinophilia.

[Shinde A, Seifi A, DelRe S, Moustafa Hussein WH, Ohebsion J.](#)

[Clin Infect Dis. 2010 Mar 1;50\(5\):737-40. doi: 10.1086/650487.](#)

Two cases of daptomycin-induced eosinophilic pneumonia and chronic pneumonitis.

[Lal Y¹, Assimacopoulos AP.](#)





INFILTRADOS PULMONARES CON EOSINOFILIA

Trastornos eosinófilos primarios

- Neumonía eosinófila aguda
- Neumonía eosinófila crónica
- Granulomatosis eosinófila aguda con poliangeítis
- Síndrome hipereosinófilo

Trastornos pulmonares de causa conocida asociados con eosinofilia

- Asma y bronquitis eosinofila
- Aspergilosis broncopulmonar alérgica
- Granulomatosis
- Reacción de fármacos/toxinas
- Infección
 - Parasitosis/helminosis
 - Infecciones no parasitarias (p.e. tuberculosis)

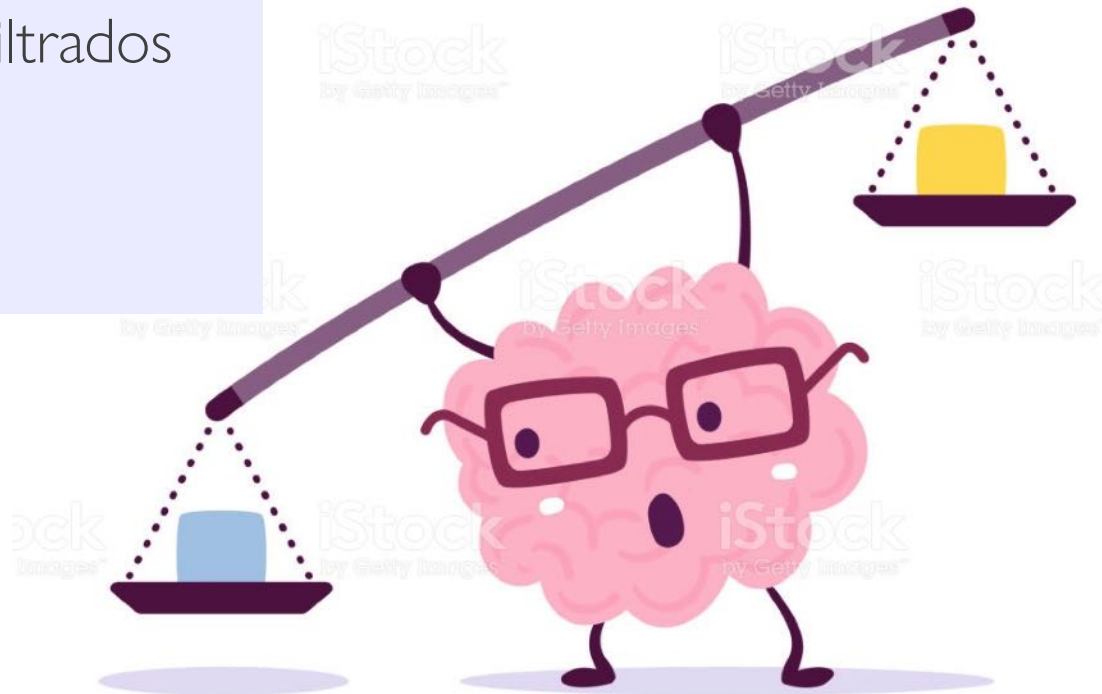
TUBERCULOSIS

Es causa tanto de absceso
paravertebral como de infiltrados
pulmonares

Eosinofilia

Patrón pulmonar no es el frecuente

Clínica muy aguda





INFILTRADOS PULMONARES CON EOSINOFILIA (II)

Neumopatía asociada con eosinofilia

- Neumonía organizativa criptógena
- Neumonitis por hipersensibilidad
- Fibrosis pulmonar idiopática
- Granulomatosis pulmonar con células de Langerhans

Neoplasias malignas asociadas con eosinofilia

- Leucemia/Linfoma
- Cáncer de pulmón
- Adenocarcinomas/Carcinoma espinocelular o escamoso de diversos órganos

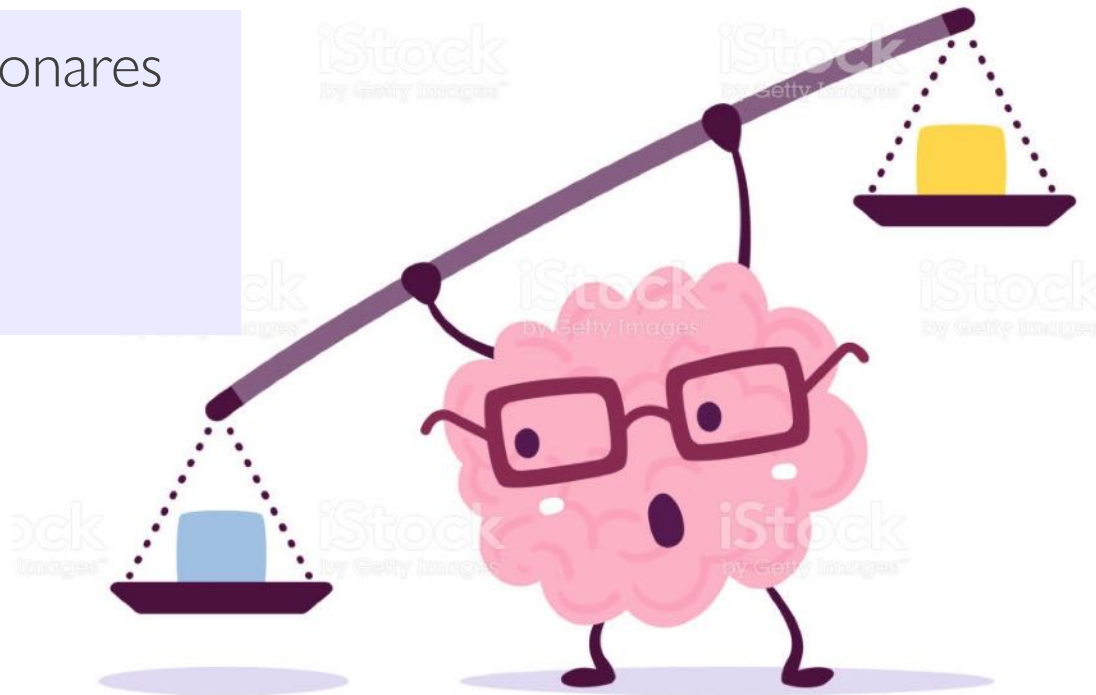
Enfermedad sistémica acompañada de eosinofilia

- Neumonitis posradiación
- Artritis reumatoide
- Sarcoidosis
- Síndrome de Sjögren

NEUMONÍA ORGANIZATIVA CRIPTOGÉNICA

Infiltrados periféricos
Clínica muy aguda
(DD con la NEC)

Es causa de infiltrados pulmonares
Eosinofilia



ETIOLOGÍA DE NÓDULOS PULMONARES MÚLTIPLES

- A) Neoplásica
 - 1) Carcinoma bronquioloalveolar
 - 2) Enfermedad metastásica
 - 3) Linfoma pulmonar/Procesos linforreticulares
- B) Inmunológica
 - 1) Enfermedad de Wegener
 - 2) Sarcoidosis
 - 3) Enfermedad reumatoidea
- C) Enfermedades profesionales
 - 1) Neumoconiosis
 - 2) Beriliosis
- D) Infecciones
 - 1) Tuberculosis pulmonar
 - 2) Infecciones oportunistas (Nocardia, Aspergillus, etc.)
 - 3) Embolismos sépticos**
 - 4) Parasitosis
 - 5) Quistes hidatídicos múltiples
- E) Enfermedades vasculares
 - 1) Infartos pulmonares postembólicos
 - 2) Fístula arterio-venosa
 - 3) Hematoma pulmonar
- F) Otras
 - 1) Talcosis iv
 - 2) Amiloidosis

Infiltrados pulmonares, alguno compatible con infarto pulmonar

Antecedente de absceso del psoas

Buena evolución con ATB

Eosinofilia





1

NEA por da pto m icin a

2

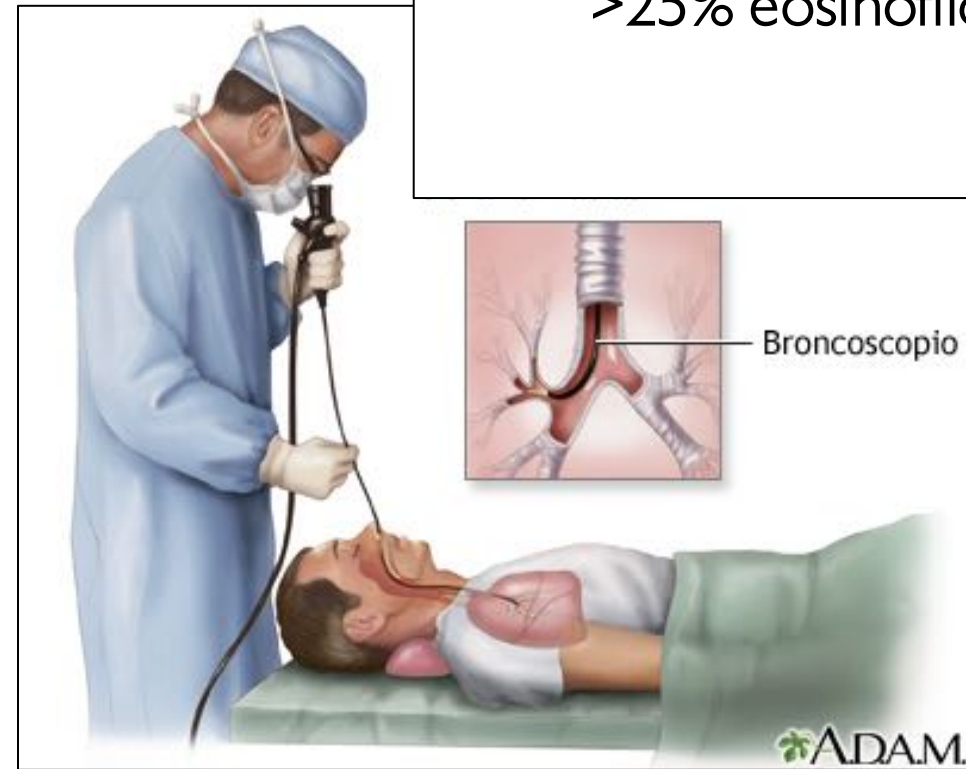
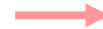
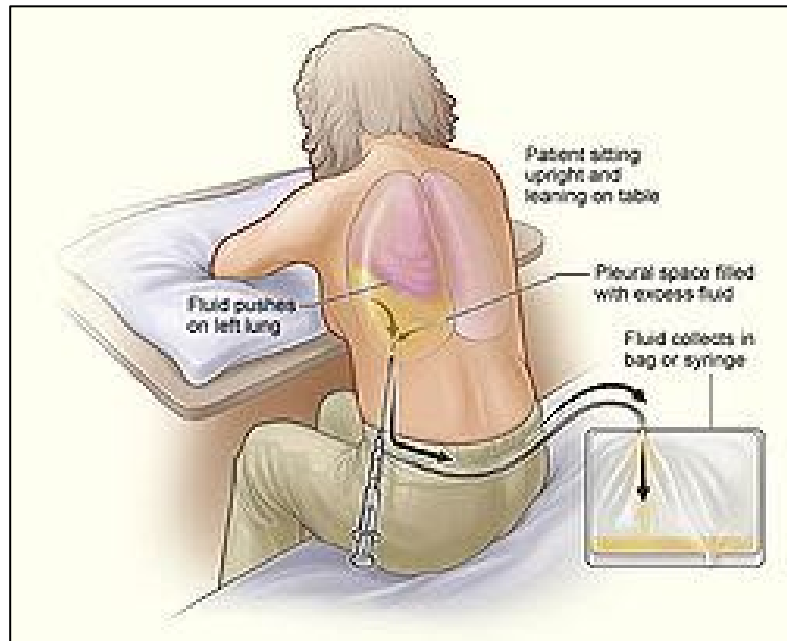
Em bolism os
sénticos

3

Tub erculo sis



➔ DIAGNÓSTICO



>25% eosinófilos





TRATAMIENTO



Suspender inmediatamente la
daptomicina



Comenzar con
¡corticoides sistémicos!





BIBLIOGRAFÍA

- A. Sosa Beláustegui et al., *Embolia pulmonar séptica de origen cutáneo*, MEDICINA (Buenos Aires) 2012; 72: 325-328.
- D. Spelman, *Psoas abscess*, UpToDate, Literature review current through: Aug 2019. | This topic last updated: Apr 26, 2019.
- E. Moreno Díaz et al., *Neumonía Eosinofílica Aguda inducida por Daptomicina*.
- G. Raghu, *Neumopatía intersticiales*, Cecil y Goldman, Tratado de Medicina Interna, 24ª edición; 92: 560-571.
- J. Lee , *Neumonía eosinofílica aguda*, Manuales MSD
- J. Navarro Gil et al., *Absceso de psoas: revisión de la literatura*, Arch. Esp. rol. vol.59 no.1 ene./feb. 2006,
- L. Lidid, J. Salvador Casas, *Absceso del iliopsoas: Claves para el diagnóstico imagenológico*, Revista Chilena de Radiología. Vol. 23 N° 4, año 2017; 163-173.
- P. Akuthota, M. E. Wechsler, *Neumonitis por hipersensibilidad e infiltrados pulmonares con eosinofilia*, Harrison, Principios de Medicina Interna, 20ª edición.
- T. E. King, *Cryptogenic organizing pneumonia*, UpToDate, Literature review current through: Aug 2019. | This topic last updated: Aug 06, 2019.

Gracias

¡Feliz café!

