

CASO CLÍNICO

24 de Febrero 2021

Ángela Crespo Rubio (R2 MI)

Paula Dios Diez (Adjunta MI)



Mujer 44a ...

MOTIVO DE INGRESO: diarrea.

AP { - Asma bronquial y rinitis (tto BD + CI).
- Tuberculosis pulmonar con lesión en LSI (buena adherencia a tto 6m).

ENFERMEDAD ACTUAL:

Diarrea, desde hace 12 días, de escasa cuantía acompañada de dolor abdominal tipo cólico, tras la ingesta, sin productos patológicos. No fiebre. Niega factores epidemiológicos o convivientes enfermos. Ha recibido tratamiento sintomático y antibiótico (ciprofloxacino), sin mejoría. Asocia pérdida de fuerza en la mano izquierda. En los últimos meses, ha tenido peor control del asma bronquial, con frecuentes agudizaciones que no precisaron ingreso, pero sí corticoides sistémicos, además de un aumento en la dosis de corticoides inhalados. La obstrucción nasal ha precisado corticoide nasal. Niega artritis, lesiones mucosas o cutáneas.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TA 125/80, FC 76 lpm, **afebril**. Sat O2 basal 98%. BEG. Bien perfundida e hidratada. No bocio ni adenopatías periféricas. ACP, abdomen y EEII normales.

Expl. NRL: pérdida de fuerza 4/5 distal en la extremidad superior izquierda. Pérdida de sensibilidad en el territorio del mediano de mano izquierda y un área de hipoestesia en la región externa de talón derecho.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-A/S: Hb 14.6, VCM 83.8, **27.400 Leucos** (23% Neu, 14% Linfos, **53% Eo**).
Plaquetas 316.000. PCR 8.71. Función renal y hepática normales.

-S/S orina: hematuria ligera y leucocituria moderada, coincidente menstruación.

-Rx tórax y abdomen: normales.

-ECG: RS a 85 lpm. Eje QRS estrecho a 60°. Sin alteraciones de la repolarización.

Resumiendo ...

Diarrea y dolor abdominal postprandial

Síntomas neurológicos

Asma bronquial y rinitis con mal control

Leucocitosis con marcada eosinofilia

Resumen

Diarrea y



control

da eosinofilia

Diarrea y dolor abdominal postprandial

Duración

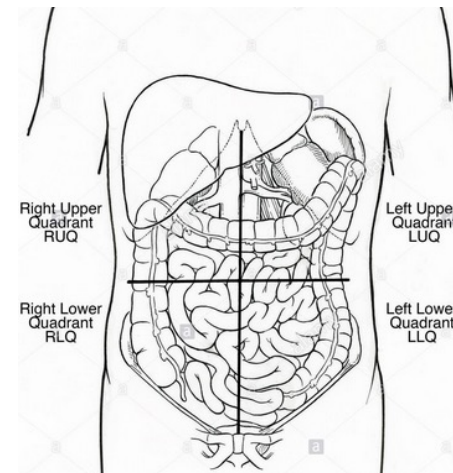
- Agudas
- Persistentes
- Crónicas

Etiología

- Infecciosa
(Virus>Bacterias>Parásitos)
- No infecciosa

Localización

- I. Delgado
- I. Grueso



Diarrea persistente - crónica

Watery diarrhea

Osmotic diarrhea

Carbohydrate malabsorption

Osmotic laxatives (eg, Mg^{++} , PO_4^{-3} , SO_4^{-2})

Secretory diarrhea

Bacterial toxins

Bile acid malabsorption

IBD (some cases)

Crohn disease

Microscopic colitis

Collagenous colitis

Lymphocytic colitis

Medications and toxins

Disordered motility

Diabetic autonomic neuropathy

IBS

Postsympathectomy diarrhea

Postvagotomy diarrhea

Endocrinopathies

Addison's disease

Neuroendocrine tumors

Hyperthyroidism

Mastocytosis

Medullary carcinoma of the thyroid

Idiopathic secretory diarrhea (epidemic and sporadic)

Stimulant laxative abuse

Neoplasia

Colon carcinoma

Lymphoma

Villous adenoma

→ Vasculitis

Inflammatory diarrhea

Diverticulitis

Infectious diseases

Invasive bacterial infections (eg, tuberculosis, yersinosis)

Invasive parasitic infections (eg, amebiasis, strongyloidiasis)

→ Pseudomembranous colitis

Ulcerating viral infections (eg, cytomegalovirus, herpes simplex virus)

IBD (most cases)

Crohn disease

Ulcerative colitis

Ulcerative jejunoileitis

Microscopic colitis (some cases)

Ischemic colitis

Neoplasia

Colon cancer

Lymphoma

Radiation colitis

Fatty diarrhea

Malabsorption syndromes

→ Mesenteric ischemia

Mucosal diseases (eg, Crohn disease, Whipple's disease)

SBS

SIBO

Maldigestion

Inadequate luminal bile acid concentration

Pancreatic exocrine insufficiency

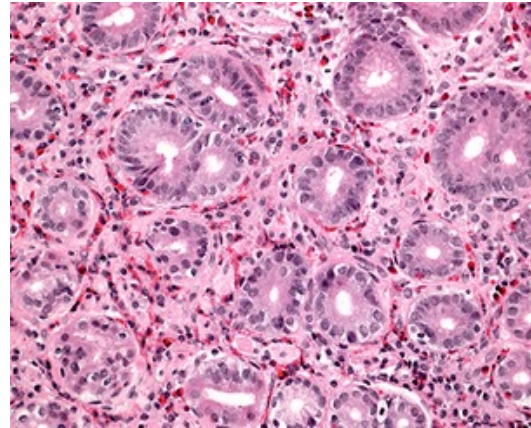
UpToDate®

**** Gastroenteritis eosinofílica**

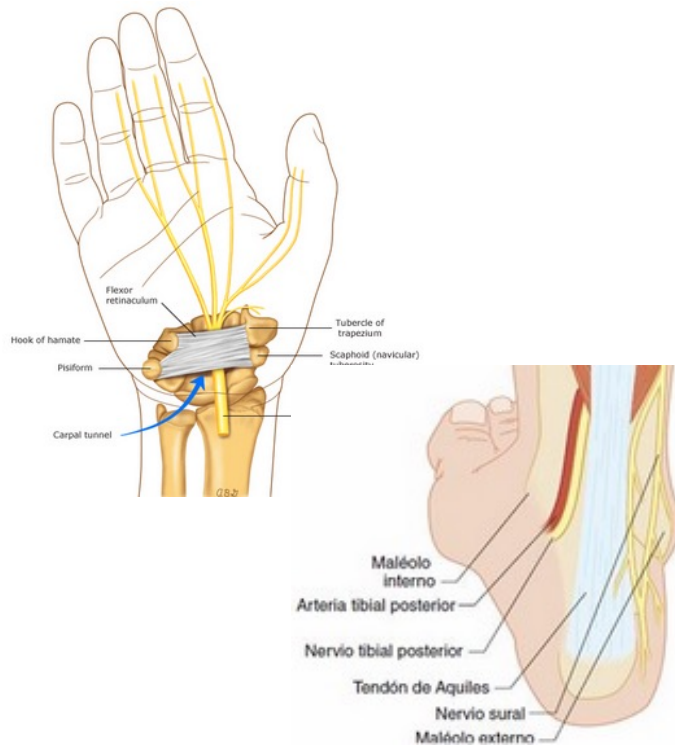
Infiltración de *capa mucosa y submucosa* TGI de Eo maduros

Si infiltra capa muscular: +/- obstrucción pilórica, +/- obst intestinal

Si infiltra capa serosa: Ascitis eo



Síntomas neurológicos



MONEUROPATÍA MÚLTIPLE

- Asimetría
- Multifocalidad
- Sensorial o sensitivomotora
- >MMII

★ **Descartar vasculitis**

*Isquémica, inflamatoria, infecciosa,
tóxica, genética, neoplásica*

Asma bronquial y rinitis con mal control

EOSINOFILIA → 53%

Allergic disorders	Immunologic disorders
Asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis	Immunodeficiencies (eg, DOCK8 deficiency, hyper-IgE syndrome, Omenn syndrome)
Drug hypersensitivity (eg, drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms [DRESS], eosinophilia-myalgia syndrome, interstitial nephritis, eosinophilic hepatitis)	Autoimmune and idiopathic disorders (eg, sarcoidosis, inflammatory bowel disease, IgG4 disease, other connective tissue disorders)
Infectious diseases	Eosinophilic disorders
Helminths (eg, strongyloidiasis, trichinellosis, filariasis, toxocariasis, schistosomiasis, hookworm)	Idiopathic hypereosinophilic syndrome
Ectoparasites (eg, scabies, myiasis)	Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (formerly Churg-Strauss syndrome)
Protozoans (eg, isosporiasis, sarcocystis myositis)	Eosinophilic gastrointestinal disorders
Fungi (eg, coccidiomycosis, allergic bronchopulmonary aspergillosis, histoplasmosis)	Miscellaneous
Viral (eg, HIV)	Radiation exposure
Neoplastic disorders	Cholesterol emboli
Primary hypereosinophilic syndromes (eg, <i>FIP1L1-PDGFRα</i> , <i>-PDGFRβ</i> , <i>-FGFR1</i> rearrangement)	Hypoadrenalism
Acute or chronic eosinophilic leukemia	IL-2 therapy
Other myeloid neoplasms (eg, chronic myeloid leukemia, systemic mastocytosis)	
Lymphoid malignancies (eg, B cell lymphoma, B or T lymphoblastic leukemia/lymphoma, adult T cell leukemia/lymphoma, cutaneous T cell lymphoma/Sézary syndrome)	
Solid tumors (eg, adenocarcinoma, squamous carcinoma)	

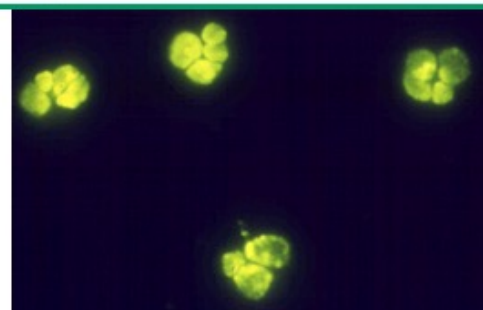
UpToDate®

Probable vasculitis, Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis o Churg-Strauss (EGPA)

*Vasculitis de pequeño-mediano vaso
Autoimmune, pANCA o MPO (75%)*

Rinosinusitis crónica (85%)
Asma de mal control (>90%)
Eo $\geq$ 1500 SP

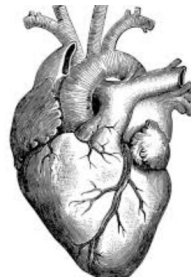
P-ANCA pattern on indirect immunofluorescence



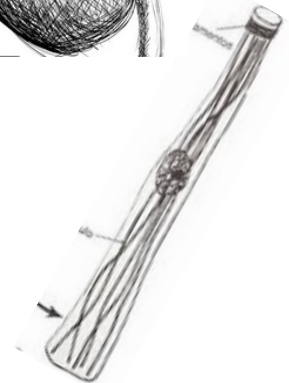
Fases:

1. Prodrómica (rinitis, asma, atopia)
2. Eosinofílica (SP, pulmón y GI)
3. Vasculítica (potencialmente mortal)

CUALQUIER ÓRGANO



50% de los
fallecimientos



Criterios diagnósticos , ACR (≥ 4 criterios Sb 85%, E 99,7%)

- Asma
- $\geq 10\%$ eosinófilos en el recuento diferencial de leucocitos
- Mononeuropatía/s o polineuropatía
- Opacidades pulmonares migratorias o transitorias detectadas radiográficamente
- Anomalía del seno paranasal
- Biopsia que contiene un vaso sanguíneo que muestra la acumulación de eosinófilos en áreas extravasculares.

Criterios de Lanham (3)

- Asma
- Eosinofilia SP máxima ≥ 1500 células / microlitro
- Vasculitis sistémica que afecta ≥ 2 órganos extrapulmonares

Pruebas complementarias a solicitar

- AS completa: P2, P3, calcio, magnesio, perfil férrico, vitB12, fólico, vitB6, PCR, IgE total, AI (ANA, pANCAs, cANCAs, C3, C4, CH50, FR) HG, VSG. Frotis.
- S/S orina con ACRO
- Serologías: VIH, VHB, VHC, Lues, CMV, VHS
- Coprocultivo: Convencional, parásitos, TCD

BIBLIOGRAFÍA

- Harrison., Longo D. Principios de medicina interna. 18th ed. México: McGraw-Hill; 2012.
- Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings. Regina LaRocque, Jason B Harris. UpToDate. Jun, 2020.
- Approach to the adult with chronic diarrhea in resource-rich settings. Peter A L Bonis, J Thomas Lamont. UpToDate.
- Nonocclusive mesenteric ischemia. David A Tendler, J Thomas Lamont. Fe19, 2020. UpToDate.
- Clinical manifestations and diagnosis of vasculitic neuropathies. Simon M Helfgott, Shamik Bhattacharyya. Oct30, 2019. UpToDate.
- Clinical features and diagnosis of eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss). Talmadge E King. Jun23, 2020. UpToDate.