



NEUMONIA EOSINOFILICA ASSOCIADA A DAPTOMICINA

Sierra, M., Antelo, M., Muñoz, N., Vilches, A., Velasco, C., Adalia, R.

Hospital del Mar

Sierra, M.1, Antelo, M.2, Muñoz, N.1, Vilches, A.2, Velasco, C.1, Adalia, R.3.

1. Residente de Anestesia Hospital del Mar
2. Médico adjunto sección Reanimación Hospital del Mar
3. Jefe de servicio, jefe de sección de Reanimación del Hospital del Mar.

La pneumònia eosinofílica és una entitat poc freqüent (1-5-4%) però potencialment letal. Està relacionada amb l'ús de fàrmacs antiinflamatoris i antibiòtics; entre ells, la daptomicina és el fàrmac amb el que més s'ha relacionat.

Malgrat no s'han identificat clars factors de risc, existeix certa predisposició en el sexe masculí, pacients diabètics o amb insuficiència renal, i després de tractaments perllongats.

La presentació clínica consisteix en tos seca, febre, dispnea i hipoxèmia. Els criteris diagnòstics més emprats en la pràctica clínica són els proposats per la Food and Drug Administration. Entre ells destaca la presència de febre i la aparició de infiltrats pulmonars radiològics perifèrics en el escaner pulmonar³. El diagnòstic definitiu necessita de >25% d'eosinòfils en el rentat broncoalveolar.

El diagnòstic diferencial d'aquesta entitat cal realitzar-se amb causes menys freqüents d'infecció pulmonar (fongs, micobacteris, paràsits o virus), l'edema pulmonar d'origen cardiogènic i el síndrome de distrés respiratori agut.

Per a millorar el pronòstic és imprescindible la identificació precoç, la discontinuació del fàrmac i, encara sense clar benefici en els estudis, la corticoteràpia sistèmica.

Es presenten dos casos de probable pneumònia eosinofílica induïda per daptomicina detectats en la nostra Unitat de Reanimació Postquirúrgica. Tots dos pacients presentaven factors de risc cardiovascular i una estança perllongada a la nostra Unitat. Clínicament van presentar hipoxèmia, infiltrats radiològics de nova aparició, eosinofília perifèrica i resolució del quadre després de la retirada de la daptomicina. El diagnòstic diferencial va consistir en una àmplia bateria de proves microbiològiques i inclús la col·locació en un d'ells d'un catèter de Swan-Ganz per a descartar l'origen cardiogènic dels infiltrats.