

# 43ª REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN CASTELLANA DE APARATO DIGESTIVO

## COMUNICACIONES PÓSTER

### Enfermedad Inflamatoria Intestinal

#### NEUMONITIS EOSINOFÍLICA INDUCIDA POR MESALAZINA EN UN PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA

Lorena Alba Hernández, Rosa María Saiz Chumillas, Irene Chivato Martín-Falquina,  
Laura Andrés Pascual, Beatriz Sicilia Aladrén, María Lara Arias García

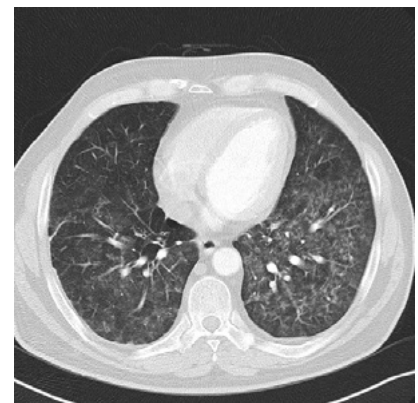
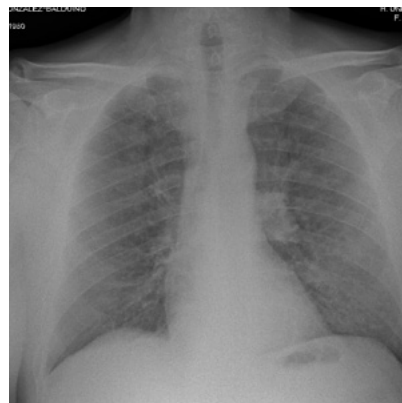
*Hospital Universitario de Burgos*

**Introducción:** Los aminosalicilatos son uno de los tratamientos de primera elección en la colitis ulcerosa (CU), tanto para la inducción de la remisión del brote como para el mantenimiento de la misma. A pesar de su buen perfil de seguridad, se han descrito efectos adversos poco frecuentes como pancreatitis, miocarditis y nefritis intersticial, siendo todavía más inusual las complicaciones pulmonares.

**Caso clínico:** Presentamos el caso clínico de un varón de 59 años diagnosticado en 2020 de CU extensa, Mayo 3, con respuesta clínica a corticoides sistémicos y tratamiento de mantenimiento con mesalazina oral y tópica.

Dos meses después del inicio del tratamiento, ingresa por fiebre de 15 días de evolución y disnea, sin clínica digestiva asociada. A las 48 horas, tras descartarse neumonía y dada la situación epidemiológica COVID-19, es dado de alta con azitromicina, etiquetándose de infección respiratoria no condensante.

Diez días después reingresa por persistencia de fiebre, disnea de mínimos esfuerzos y tos no productiva. Al ingreso presenta D-dímeros elevados por lo que se excluye tromboembolismo pulmonar mediante AngioTC. En éste se observan, infiltrados pulmonares bilaterales centrolobulillares y parcheados, y signos de enfisema paraseptal predominantes en lóbulos superiores. Analíticamente destaca leve eosinofilia (1,2 x





103L) y proteína C reactiva (PCR) 34 mg/L. Estudio de autoinmunidad negativo. Se realiza lavado broncoalveolar (BAL) detectándose eosinofilia (20%) y estudio microbiológico (incluido micobacterias) negativo. No se realiza espirometría dado el contexto de pandemia.

Dados los resultados en su conjunto (tratamiento actual con mesalazina, infiltrados radiológicos parcheados bilaterales y eosinofilia en BAL) se diagnóstica de neumonitis eosinofílica secundaria a mesalazina. Por lo que se suspende esta última y se pauta prednisona oral (30mg/día). A las 72 horas, el paciente se encuentra sin disnea y se observa aclaramiento radiológico, procediendo al alta del mismo 4 días después con corticoides en pauta descendente.

**Discusión:** La neumonitis inducida por mesalazina es una entidad poco frecuente que puede ocurrir incluso años después del inicio del fármaco, aunque habitualmente acontece en los 3 primeros meses. Su presentación típica es fiebre, tos seca y disnea. Radiológicamente se suelen observar infiltrados pulmonares bilaterales y es característico una fracción de eosinófilos > 25% en BAL. En sangre, la PCR puede encontrarse leve o moderadamente elevada y detectarse eosinofilia. La suspensión de aminosalicilatos oral y tópico es el tratamiento de elección, pudiéndose añadir corticoides para acelerar la resolución del cuadro.