



Clínica cotidiana

Parestesias en consulta que cuentan otra historia

Irene Pascual Such^{a,*}, Nuria Álvarez Hernández^b, Ana María Rincón Benavent^c

^aCentro de Salud Jazmín, Madrid. ^bCentro de Salud Alpes, Madrid. ^cCentro de Salud Mar Báltico, Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de septiembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Vasculitis

Eosinofilia

Polineuropatía

Asma

Atención primaria

R E S U M E N

Se presenta el caso de una mujer de 70 años con antecedentes de asma y poliposis nasosinusal, que acude a urgencias derivada desde atención primaria por fiebre recurrente, pérdida de peso y aparición de parestesias distales de curso progresivo. La analítica reveló hipereosinofilia persistente y la electromiografía mostró polineuropatía axonal sensitivo-motora grave. El estudio de imagen objetivó afectación inflamatoria nasosinusal y derrame pericárdico. Ante la sospecha de vasculitis tipo granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GPEA), inició tratamiento con corticoides a dosis altas y posteriormente inmunosupresores, estando pendiente de biopsia de nervio sural y estudio genético. Este caso pone de manifiesto la importancia de la detección precoz desde atención primaria de signos de alarma como la hipereosinofilia mantenida y la neuropatía progresiva, que orientan a patologías poco frecuentes, pero potencialmente graves.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Paresthesias in the doctor's office that tell a different story

A B S T R A C T

We report the case of a 70-year-old woman with history of asthma and nasal polyposis, who presented to primary care with recurrent fever, weight loss, and progressive distal paresthesias. Laboratory tests revealed persistent hypereosinophilia, and electromyography showed severe axonal sensorimotor polyneuropathy. Imaging studies identified inflammatory sinonasal involvement and pericardial effusion. Given the suspicion of eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA), high-dose corticosteroids and subsequent immunosuppressive therapy were initiated, pending sural nerve biopsy and genetic study.

This case highlights the role of primary care in the early detection of red flags such as persistent eosinophilia and progressive neuropathy, which may point to rare but potentially life-threatening conditions.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Vasculitis

Eosinophilia

Polyneuropathy

Asthma

Primary care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: irenesuch@hotmail.com (I. Pascual Such).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.039>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Descripción del caso clínico

Mujer de 70 años, con antecedentes de asma diagnosticada a los 61 años en tratamiento con corticoides inhalados, broncodilatadores y montelukast. También presentaba poliposis nasosinusal.

Desde octubre de 2022 inicia episodios recurrentes de fiebre, asociados a reagudización asmática y eosinofilia marcada en analíticas (hasta 32.640 eosinófilos/ μ l). Requirió varios ciclos cortos de corticoides orales.

A finales de diciembre presenta parestesias y pérdida progresiva de fuerza y sensibilidad distal en extremidades, de distribución "en guante y calcetín", con hipoestesia y dolor neuropático. No refiere artralgias, lesiones cutáneas ni síntomas constitucionales relevantes, salvo pérdida de peso de 2 kg en un mes.

La exploración en atención primaria objetiva hiposmia mantenida, parestesias distales y alteraciones de la sensibilidad con tendencia a la marcha inestable, lo que motivó derivación hospitalaria.

En urgencias y durante su ingreso en Medicina Interna, las pruebas complementarias revelan:

- Analítica de sangre: leucocitosis con hipereosinofilia persistente, IgG4 elevada, ANCA negativos.
- Electromiograma: polineuropatía axonal sensitivo-motora generalizada, grave y de curso agudo.
- Tomografía axial computarizada (TAC) cráneo/tóraco-abdomino-pélvica: ocupación inflamatoria/nodular nasosinusal y derrame pericárdico mínimo en ecocardiografía.
- Biopsia de médula ósea: sin evidencia de neoplasia hematológica, con marcada eosinofilia.

Se inicia tratamiento con prednisona a 1 mg/kg/día, con posterior descenso progresivo, profilaxis con clotrimoxazol y ante la progresión neurológica se pauta ciclofosfamida intravenosa quincenal.

Comentario

Las vasculitis sistémicas son enfermedades poco frecuentes, pero de gran relevancia clínica por su potencial gravedad y afectación multiorgánica. La granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GPEA) se caracteriza por la tríada de asma, eosinofilia y vasculitis necrosante con afectación de múltiples órganos¹.

Su diagnóstico puede ser complejo en fases iniciales, en las que los síntomas suelen solaparse con enfermedades

respiratorias comunes². En atención primaria, la persistencia de eosinofilia no explicada, junto con síntomas sistémicos y neurológicos progresivos, debe hacer sospechar este tipo de procesos. La identificación precoz permite derivación hospitalaria y un abordaje multidisciplinar que mejora el pronóstico³.

Este caso reúne varias características clásicas de la GPEA: asma de larga evolución, poliposis nasosinusal, hipereosinofilia marcada y afectación multiorgánica (neuropatía periférica, afectación cardíaca e inflamación nasosinusal).

En atención primaria, la clave estuvo en reconocer la persistencia de la eosinofilia, la asociación con síntomas respiratorios crónicos y la aparición de signos neurológicos progresivos, que obligaron a descartar procesos graves como vasculitis⁴.

La neuropatía periférica es una de las manifestaciones más frecuentes de GPEA y constituye un signo de alarma para derivación urgente^{2,3}. El papel del médico de familia es fundamental en la detección precoz, la coordinación con especialistas y el seguimiento de la evolución y la adherencia al tratamiento inmunosupresor.

En conclusión, la granulomatosis eosinofílica con poliangeítis debe sospecharse en pacientes con asma, poliposis y eosinofilia persistente que desarrollan síntomas neurológicos o sistémicos progresivos. La atención primaria juega un rol esencial en la identificación temprana de estos signos de alarma, lo que permite una derivación oportuna y un tratamiento precoz que puede mejorar el pronóstico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, Basu N, Cid MC, Ferrario F, et al. 2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013;65(1):1-11.
2. Greco A, Rizzo MI, De Virgilio A, Gallo A, Fusconi M, Pagliuca G, et al. Churg-Strauss syndrome. *Autoimmun Rev.* 2015;14(4):341-8.
3. Comarmond C, Pagnoux C, Khellaf M, Cordier JF, Hamidou M, Viallard JF, et al. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: clinical characteristics and long-term follow-up of the 383 patients enrolled in the French Vasculitis Study Group cohort. *Arthritis Rheum.* 2013;65(1):270-81.
4. Sinico RA, Bottero P. Churg-Strauss angiitis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2009;23(3):355-66.