Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1385

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2875 - EOSINOFILIA EN EL HEMOGRAMA

M. Rodríguez Alonso[a], A. de Miguel Gómez[b], C. García Balsalobre[a], C. Celada Roldán[c], M. Fernández Guillén[a] y M. Gómez López[d]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [c]Médico de Familia. UGC San Roque. Cádiz. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

Resumen

Objetivos: Varón de 30 años de edad, acude a consulta de su médico de atención primaria para solicitar analítica de rutina. Natural de Colombia y está residiendo en España desde hace dos años. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Fumador de 10 cigarros al día. Hipertensión arterial en tratamiento con valsartán. Hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina. Intervención quirúrgica apendectomizada. Tras recoger los resultados se objetiva una eosinofilia de 1,450/mm^3. No aporta análisis previos. Se realiza un nuevo hemograma para comparar resultados, objetivándose 1.500/mm^3. Refiere discreta alteración del tracto intestinal y molestias abdominales inespecíficas. Se solicita control analítico, radiografía de tórax y Mantoux.

Metodología: Exploración física por aparatos sin hallazgos. Pruebas complementarias: radiografía de tórax normal. Mantoux negativo. Serología VIH, Treponema Lyme, virus hepatotropos negativos. Coprocultivo: positivo para Strongyloides stercoralis.

Resultados: Eosinofilia en contexto de infección parasitaria por Strongyloides stercoralis. Diagnóstico diferencial: Patología alérgica tal como asma o aspergilosis broncopulmonar alérgica. Enfermedades infecciosas. Silicosis o tuberculosis.

Conclusiones: Derivado a la unidad de enfermedades infecciosas para ampliación de pruebas complementarias y tratamiento con invermectina y control. Evolución: actualmente se encuentra asintomático. Eosinófilos en analítica cerca de valores normales. No se encuentra parásitos en heces actualmente. La aplicabilidad de este caso es la importancia de buscar la patología de un hallazgo casual, en pruebas rutinarias realizadas, no justificado por la clínica del paciente. Por otro lado, la realización de una buena anamnesis para un correcto enfoque diagnóstico.

Palabras clave: Helmintiasis. Parásitos. Eosinofilia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.