



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1552 - ¿Eosinofilia?... ¿qué me ocurre?

I. Saucó Colón^a, J.M. Fernández González^b y M. Doña González^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 37 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 apendectomía. Tras recoger los resultados se objetiva una eosinofilia de $1.450/\text{mm}^3$. No aporta análisis previos ya que es paciente nuevo. Se realiza un nuevo hemograma para comparar resultados, objetivándose $1.500/\text{mm}^3$. Refiere discreta alteración del tracto intestinal y molestias abdominales inespecíficas. Se solicita control analítico, radiografía de tórax y Mantoux.

Exploración y pruebas complementarias: 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.

Juicio clínico: Diagnóstico diferencial: Patología alérgica tal como asma o aspergilosis broncopulmonar alérgica. Enfermedades infecciosas. Silicosis o tuberculosis.

Comentario final: Derivado a la unidad de enfermedades infecciosas para ampliación de pruebas complementarias y tratamiento con ivermectina 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clavel A, Castillo FJ, Rubio MC, Gómez-Lus R. Teniosis. En: Cisterna Cáncer JR, ed. Plan de formación en enfermedades infecciosas. Módulo V: Infecciones gastrointestinales. Editorial Médica Internacional, S.A., Madrid, 2005, pp. 145-52.