



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

212/1508 - ¡Cuidado! ¡Hipereosinofilia grave! ¿Qué está ocurriendo?

I. Nieto Rojas^a, A.I. Rabadán Velasco^b, T. Martínez Maroto^c, A.I. Alarcón Escalonilla^d, C. Almenara Rescalvo^d, P. Valiente Maresca^e, F.E. Rodríguez Almonte^d, J. Guevara Lara^f y M. Arriola Hernández^g

^aMédico Residente de Familia; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Boroix. Toledo. ^cMédico Residente Geriatría. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 35 años. Consulta por molestias abdominales de predominio en epigastrio. No náuseas ni vómitos, no diarrea, no fiebre. Se pauta paracetamol y omeprazol y vigilancia. Tras dos semanas continúa con molestias. Pérdida de 6 kg de peso. Empeora la sintomatología por lo que acude a Urgencias hospitalarias. Durante el ingreso se detecta *Strongyloides stercoralis*, que se trata con 12 mg de ivermectina con mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es normal. En el Centro de Salud se solicita analítica en la que se objetiva leucocitosis con leve neutrofilia y eosinofilia. Dado que persisten los síntomas se solicita Ag *Helicobacter pylori*, coprocultivo y parásitos en heces. Antes de recoger las muestras, el paciente empeora clínicamente y acude a Urgencias hospitalarias. Se realiza analítica con leucocitosis ($37,8 \times 10^9/L$) y eosinofilia severa ($23,5 \times 10^9/L$). El paciente ingresa para estudio y control del dolor, siendo la primera posibilidad diagnóstica, la parasitosis. Dada la gravedad de la eosinofilia, se amplía el estudio mediante la realización de diversas pruebas complementarias. Ecografía abdominal: leve engrosamiento mural concéntrico de ileon terminal y colon ascendente. Gastroscopia: biopsia de duodeno con inflamación crónica rica en eosinófilos y presencia de estructuras parasitarias de hasta 70×20 micras en luz intestinal. Biopsia gástrica con inflamación crónica superficial leve de la mucosa y abundantes *H. pylori*. Ecocardiograma: normal. Espirometría: normal. Estudio de parásitos en heces: *Strongyloides stercoralis*.

Juicio clínico: Strongyloidiasis con síndrome hipereosinofílico secundario e infección por *Helicobacter pylori*.

Diagnóstico diferencial: Ante la presencia de hipereosinofilia debemos plantearnos varios diagnósticos: asma severa, miocardiopatía restrictiva, infecciones por parásitos, neoplasias, a destacar enfermedad de Hodgkin, linfoma o leucemia, enfermedades alérgicas, eosinofilia secundaria a fármacos, causas endocrinológicas como insuficiencia suprarrenal u otras enfermedades de tipo inmunológico no alérgicas.

Comentario final: El caso clínico expuesto plantea la importancia del seguimiento y vigilancia de los pacientes en Atención Primaria ante un cuadro clínico inespecífico y la progresiva ampliación del estudio en función de la evolución y sospecha. Es de gran importancia hacer un correcto diagnóstico diferencial previo a los resultados de las pruebas complementarias y tras su conocimiento.

Bibliografía

1. Martín Peña N. A propósito de un caso de eosinofilia, manejo práctico en atención primaria. *Semergen* 2012;38:327-30.
2. Estrongiloidiasis. Medline.
3. Eosinofilia. Fisterra, 2014.
4. Julián Jiménez A. Interpretación analítica en Urgencias. En: *Manual de protocolos y actuación en Urgencias*, 4^a ed, 2014.

Palabras clave: *Dolor abdominal. Hipereosinofilia grave. Parasitos. Interpretación de pruebas complementarias.*