



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Familia; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Borox. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente Geriatria. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. <sup>g</sup>Médico 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 íleon terminal y colon ascendente. Gastroscopia: biopsia de duodeno con inflamación crónica rica en eosinófilos y presencia de estructuras parasitarias de hasta  $70 \times 20$  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. Fistera, 2014.
4. Julián Jiménez A. Interpretación analítica en Urgencias. En: Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4ª ed, 2014.

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