

347/1732 - HIPEREOSINOFILIA IDIOPÁTICA

C. Fernández Fernández y J. Arranz Izquierdo

Médico de Familia. Centro de Salud Arquitecto Bennazar. Palma de Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Este raro síndrome aparece cuando la cifra de eosinófilos supera los 1.500. Varón español de 38 años que consulta por cansancio, dolor abdominal, deposiciones blandas y pérdida de 4 kilos en dos meses. Antecedentes: Apnea del sueño tratamiento con CPAP, fistula anal hace 3 años. No toma medicación crónica. No historia familiar de cáncer ni enfermedades autoinmunes. No viaje internacional reciente ni contacto con animales.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca exclusivamente obesidad y exantema torácico, resto normal. Hemograma 21.700 leucocitos, 52% (11.400) eosinófilos. Se intenta remitir a hematología preferente, pero lo citan en 3 meses así que iniciamos tratamiento con prednisona y se solicitan las pruebas diagnósticas desde Atención Primaria. Pruebas de función renal y hepática, Ig E, CPK, proteinograma, orina, parásitos y cultivo heces, anisakis, citomegalovirus hidatidosis, toxoplasma y VIH normales o negativo. RX tórax, ECG, eco abdominal y TAC abdominopélvico todo normal. Tras tres meses de tratamiento el hemograma es normal y el hematólogo confirma que se trata de una hipereosinofilia idiopática.

Orientación diagnóstica: Hipereosinofilia idiopática o de causa no detectada.

Diagnóstico diferencial: En primer lugar patologías graves como linfoma de Hodgkin o tumores mieloides o no mieloides. Colitis ulcerosa ya que causa con diarrea y eosinofilia. La gammapatía monoclonal Ig A también se descarta.

Comentario final: Se trata de un síndrome raro estudiado y resuelto en atención primaria a causa de la lista de espera planteada en hematología, fue derivado a digestivo descartando colitis ulcerosa tras colonoscopia. Al cardiólogo se le solicitó eco cardiaca para descartar infiltración eosinofílica miocárdica, fue normal. Se pueden diagnosticar y tratar en atención primaria, siempre que podamos acceder a las pruebas diagnósticas y dispongamos de tiempo suficiente para el estudio del caso.

Bibliografía

1. Fathi AT, Dec GW Jr, Richter JM, et al. Case records of the Massachusetts General Hospital. Case 7-2014. A 27-year-old man with diarrhea, fatigue, and eosinophilia. N Engl J Med. 2014;370(9):861-72.

Palabras clave: Hipereosinofilia. Diarrea. Eosinofilia.