



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2999 - EOSINOFILIA IMPORTADA, A PROPÓSITO DE UN CASO

P. García Acosta¹, M. Moreno García¹ y M. López García²

¹Médico de Familia. UGC Puebla de Vúcar. Almería. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 29 años. Natural de Senegal, en España 30 meses, no ha regresado a Senegal. Habla wolof. Ruta migratoria: Senegal, Mauritania, Marruecos, España. Convive con 3 personas, en casa con luz, agua, no animales domésticos. Agricultor, antes soldador. No alergias medicamentosas. Niega tratamiento actual. Asintomático. Acude a consulta para recoger resultados de analítica. Se objetiva eosinofilia leve. Resto sin alteraciones. Se deriva a Medicina Tropical para completar estudio al sospechar posible causa parasitaria no diagnosticada.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina. En atención primaria: Serologías VIH, VHB, VHC y treponema negativos. No se observan parásitos en heces ni orina. Radiografía de tórax y abdomen sin alteraciones. En segundo nivel: estudio de microfilarias: negativo. Acc Schistosoma y Strongyloides negativo.

Orientación diagnóstica: Eosinofilia importada.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas, dermatitis atópica, asma. Alergia medicamentosa. Enfermedades hematológicas, neoplásicas, del tejido conectivo o reumatológicas.

Comentario final: La mayor parte de revisiones y estudios consideran eosinofilia entre 450-500 eosinófilos/uL. Se considera eosinofilia leve menos de 1.000 eosinófilos/uL, moderada entre 1.000 y 3.000 e intensa mayor de 3.000. La prevalencia de eosinofilia importada se sitúa entre 8-28% siendo la causa parasitaria responsable del 17-75%. La historia clínica aporta información acerca de la causa de la eosinofilia y debemos preguntar por: el país de procedencia, ruta migratoria, tiempo de estancia, tiempo desde el regreso; medicación habitual; alergias; conductas de riesgo; picaduras o contacto con animales; síntomas acompañantes. Desde atención primaria debe solicitarse hemograma, bioquímica con función hepática, renal; hierro; inmunoglobulina E; radiografía de tórax y abdomen; estudio de parásitos en heces y orina, serología Strongyloides spp y Schistosomas spp (en pacientes procedentes de zona endémica de esquistosomiasis). Realizar control en atención primaria si se diagnostica alergia o reacción farmacológica. Si se detecta neoplasia, alteraciones endocrinas o hematológicas derivar a unidades especializadas. Si se diagnostica posible causa parasitaria y disponemos de fármacos para su tratamiento tratar y realizar control analítico en tres meses; si desaparece la eosinofilia detener el estudio; si persiste, derivar a unidades especializadas para completar estudio.

Bibliografía

1. Salas-Coronas J. Diagnóstico y tratamiento de la eosinofilia importada en viajeros e inmigrantes: recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI). Rev Esp Quimioter. 2017;30(1):62-78.

Palabras clave: Eosinofilia. Inmigrantes.