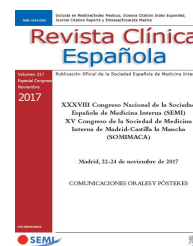




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



V-157 - ANÁLISIS DE 40 CASOS DE EOSINOFILIA Y SUS PRINCIPALES ETIOLOGÍAS

A. Rosales Castillo, L. Sáez Urán, J. Escobar Sevilla, L. Cantero Nieto, M. Navío Botías, C. García Martínez, R. Cañaveral Vaccari y P. González Bustos

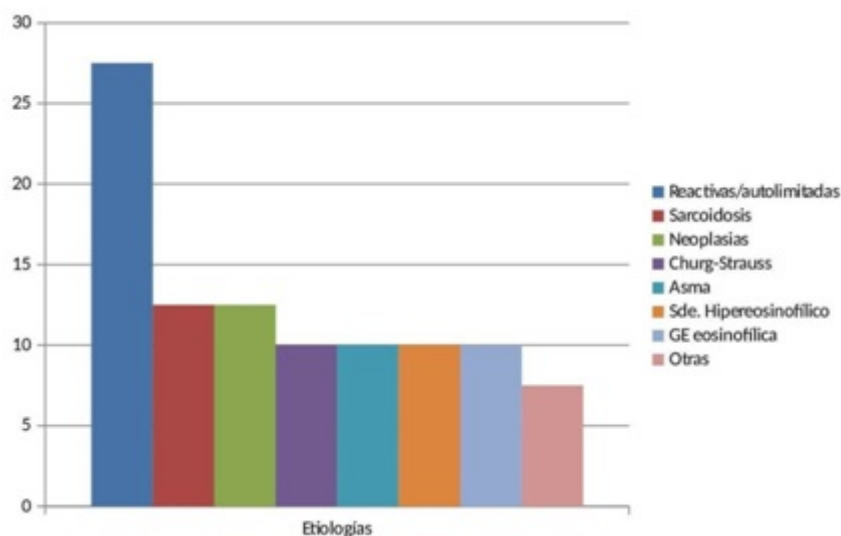
Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Determinar las diferentes etiologías de 40 casos de eosinofilia ingresados en un servicio de Medicina Interna para estudio, ya sea como diagnóstico principal o secundario, entre 2009 y 2016.

Material y métodos: Se incluyen 40 casos, en los cuales aparecía la eosinofilia como parámetro a estudio único o secundario, ingresados en un servicio de Medicina Interna entre 2009 y 2016. Se han determinado la gravedad de la eosinofilia, la etiología y la sintomatología más frecuentemente asociada. Se han excluido eosinofilias relativas o aquéllas no confirmadas en dos determinaciones.

Resultados: De los 40 casos analizados, 21 eran hombres y 19 mujeres. La edad media fue de 60,4 años. Según gravedad, el 42,5% correspondieron a eosinofilias leves (500-1.500/ μ l), el 32,5% a moderadas (1.500-5.000/ μ l) y el 25% a graves (> 5.000/ μ l). En general, las principales etiologías fueron, en orden descendente (fig.): reactiva/autolimitada (27,5%); sarcoidosis (12,5%); neoplasias sólidas/hematológicas (12,5%); granulomatosis eosinófila con poliangiítis/Churg-Strauss (10%); asma (10%); síndrome hipereosinofílico (10%); gastroenteritis eosinofílica (10%); otras (parásitos, VIH, neumonía eosinófila-7,5%-). Por grupos, las causas más frecuentes de eosinofilia leve fueron asma y reactiva/autolimitada (23,5% cada una). Dentro de las moderadas, las reactivas/autolimitadas (38,4%) y neoplásicas (15,4%). Por último, entre las graves, destacaban la granulomatosis eosinófila con poliangiítis/Churg Strauss y la gastroenteritis eosinofílica (20% cada una). Entre los síntomas más frecuentemente asociados a la eosinofilia, destacaban: sintomatología respiratoria (tos, disnea-30%-), pérdida de peso (15%), dolor abdominal/diarrea (12,5%) y prurito (7,5%). En cuanto a la epidemiología, únicamente en dos casos había antecedente de viajes exóticos en el mes previo; en ambos se descartó la causa infecciosa.



Discusión: La eosinofilia se define como la presencia de un número anormalmente elevado de eosinófilos en sangre, generalmente $> 500/\mu\text{l}$. El aumento del porcentaje de eosinófilos sin aumento de su valor absoluto se denomina eosinofilia relativa. En su estudio, es muy importante la historia clínica, sobre todo haciendo hincapié en viajes previos, medicación y sintomatología asociada. Como se puede comprobar en este análisis, la gravedad de la eosinofilia inicialmente suele ser de poca ayuda de cara a identificar la etiología, salvo los valores extremos (eosinofilias muy leves suelen corresponder a procesos alérgicos/asmáticos o reactivas y las muy graves a procesos hematológicos). Sin embargo, en la muestra analizada, se han descrito casos de neoplasias hematológicas con pequeño recuento de eosinófilos, y, a la inversa, eosinofilias graves con estudio normal que se han autolimitado.

Conclusiones: Debe seguirse una sistemática a la hora de estudiar las eosinofilias y no descartar ninguna etiología basándonos en los niveles de eosinófilos iniciales. La sintomatología asociada puede ser de gran ayuda, de cara a orientar el diagnóstico (pérdida de peso, sintomatología digestiva, respiratoria...) siempre teniendo en cuenta la participación de la propia eosinofilia en la misma. Un gran porcentaje de los casos, como se puede comprobar en este análisis, termina autolimitándose y con un estudio normal, por lo que pueden ser reactivas, secundarias a fármacos...