



<https://www.revclinesp.es>

V-017 - HIPEREOSINOFILIA PERSISTENTE: ¿SOSPECHAMOS STRONGYLOIDES?

J. Ballano Rodríguez-Solís¹, M. Sánchez Robledo¹, V. Vento¹, J.Á. Pestaña Santiago¹, N.J. Torres Yebes¹, E.E. Lozano Rincón¹, R. Serrano Heranz¹ y J.L. Coperías Zazo²

¹Medicina Interna, ²Análisis Clínicos. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es conocer el grado de sospecha de estrongiloidiasis en pacientes con hipereosinofilia mantenida (1.500 o más eosinófilos/mm³) y de forma particular en aquellos originarios de zonas endémicas y elevación de IgE asociada).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. A través del servicio de laboratorio se han rescatado las determinaciones de 1.500 o más eosinófilos/mm³ en el período 2014-2018. Posteriormente se han seleccionado aquellos pacientes con dos determinaciones separadas al menos seis meses (criterio similar al utilizado para clasificar el síndrome hipereosinofílico idiopático). Se registran: sexo, edad, país de origen, serología de Strongyloides, niveles de IgE.

Resultados: pacientes cumplieron los criterios de selección. El 54% (23) fueron hombres y el 46% (20) mujeres. La edad media fue 58 años. El 79% (34) eran de origen español y el 21% (9) de origen no español; Rumanía (3), Argentina (2), Cuba (1), Perú (1), Colombia (1), Chile (1). Los niveles de IgE se determinaron en el 72% (31) y fueron elevados (> 158 mg/dl) en el 58% (18). La serología de Strongyloides se determinó en el 14% (6) de los pacientes. Origen: 83% (5) fueron realizadas en españoles y el 17% (1) en pacientes no españoles. IgE: 66% (4) presentaban niveles elevados, el 16% (1) niveles normales y el 16% (1) no tenía determinación.

Discusión: Strongyloides stercoralis es un helminto capaz de perpetuarse y originar infecciones crónicas. En una situación de inmunodepresión puede darse un síndrome de hiperinfestación mortal. Aunque la estrongiloidiasis crónica suele ser paucisintomática. Pueden orientarnos la eosinofilia persistente y los niveles elevados de IgE, especialmente si el paciente es originario de zonas endémicas (América, Europa del Este). En nuestro medio el diagnóstico más fiable es la serología. En nuestro estudio la serología se solicitó en el 14% de los casos, y solo en 1 de los 9 pacientes de mayor riesgo.

Conclusiones: Nuestro grado de sospecha de estrongiloidiasis es muy bajo y sin embargo su importancia pronóstica es alta. Para el mejor conocimiento y detección deberían promoverse actividades divulgativas.

Bibliografía

1. Mejia R, Nutman TB. Screening, prevention, and treatment for hyperinfection syndrome and disseminated infections caused by *Strongyloides stercoralis*. Curr Opin Infect Dis. 2012;25(4):458-63.