



## 1201 - LA IMPORTANCIA DE LA VISIÓN GLOBAL DEL INTERNISTA EN LA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA A LA EOSINOFILIA

*María López Paraja, María José Nebot Pérez, Ana Matorras Gutiérrez de Terán, Grisell Starita Fajardo, David Lucena López, Francisco José Lirola Sánchez, Martín Fabrega Fuente y Andrés González García*

*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal fue determinar las causas más frecuentes de eosinofilia en los pacientes estudiados en un Servicio de Medicina Interna (SMI) de un hospital terciario. Los objetivos secundarios incluyeron describir las características de la población, las pruebas complementarias realizadas y analizar la posible asociación entre niveles de eosinofilia y su etiología.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron los casos de eosinofilia, definida como un recuento absoluto de eosinófilos (AEC)  $\geq 700$  eos/uL y/o eosinofilia relativa  $\geq 7\%$  en más de una determinación analítica, valorados en un SMI entre enero de 2019 y enero de 2024. Las variables se expresaron como frecuencias (%) o medianas (rango intercuartílico). Comparaciones entre grupos realizadas con la prueba U-Mann-Whitney.

**Resultados:** n = 48 pacientes, con una edad mediana de 65 (46-77) años y 72,9% mujeres. El 62,5% eran de procedencia española, el 4% refería viajes recientes a regiones endémicas de parasitosis y un 10% en tratamiento corticoideo. Para la aproximación diagnóstica todos los pacientes contaron con una analítica básica, con mediana de AEC de 1705 eos/uL (987-2555), con recuento relativo de 17,7% (12,5-26,6). En relación a las pruebas de imagen, un 71% tenía radiografía de tórax (alterada en el 21%) y un 50% un TC toraco-abdomino-pélvico (alterado en el 21%). Las pruebas microbiológicas incluyeron serología de *Strongyloides* (42%, positivo en el 15%) y estudio coproparasitológico (33%, positivo en el 4%). Se realizaron estudios de autoinmunidad: cribado en un 63% (positivo en el 10%), cuantificación de inmunoglobulinas (65%, alterado en el 19%) y un 35% de estudios moleculares, con solo un caso alterado. Únicamente un 6% de pacientes precisó derivación a consultas especializadas. Las causas más frecuentes de eosinofilia fueron las alérgico-farmacológicas (23%) y las infecciosas (15%), seguidas de patologías autoinmunes (12,5%), respiratorias (12,5%) y hematológicas (8%). En un 29% de los casos no se pudo identificar una causa específica. En la tabla se describen los valores de eosinófilos para cada una de las etiologías. Al comparar el AEC entre las dos causas más frecuentes de eosinofilia se observó que los pacientes con etiología infecciosa presentaban niveles más elevados que aquellos con origen alérgico-farmacológico: 2.030 (1.960-2.850) vs. 1460 (890-1.980); p = 0,03.

Etiología de la eosinofilia y valores de esta según las causas
--

	n (%)	Recuento absoluto de eosinófilos
Mediana (RIQ)		
Infección	7 (14,6)	2.030 (1.960-2.850)
Alérgico-farmacológica	11 (22,9)	1.460 (890-1.989)
Autoinmune	6 (12,5)	1.905 (980-2.960)
Hematológica	4 (8,3)	1.296 (936-6.850)
Respiratoria	6 (12,5)	1.625 (1.290-4.410)
Otra/Desconocida	14 (29,2)	1.650 (940-2.310)

*Discusión:* Como se refleja en este estudio, la alergia, incluyendo las reacciones medicamentosas, es la causa más frecuente de eosinofilia en países industrializados. A nivel mundial lo son las infecciones parasitarias, principalmente helmintiasis. Existen otras entidades clínicas causantes de eosinofilia secundaria, como enfermedades autoinmunes o varios síndromes respiratorios. En general, la eosinofilia leve-moderada se debe a condiciones alérgicas, mientras la eosinofilia severa a menudo se asocia con infecciones parasitarias, enfermedades autoinmunes, entre otros.

*Conclusiones:* La eosinofilia es un hallazgo habitual con un espectro causal y abanico de importancia clínica muy amplio. Consideramos que es preciso estandarizar el proceso diagnóstico de la eosinofilia con un abordaje multidisciplinar desde el inicio para poder determinar correctamente la etiología y dirigir así su tratamiento, seguimiento y posible derivación a consultas específicas o monográficas.

## **Bibliografía**

1. Thakker C, et al. Investigating eosinophilia. BMJ. 2023;380:e070295.
2. Butt NM, et al. Guideline for the investigation and management of eosinophilia. Br J Haematol. 2017;176(4):553-52.