



V-084 - DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LA EOSINOFILIA EN POBLACIÓN INMIGRANTE

E. González¹, J. Fernández-Suárez², A. García¹, C. Menéndez¹, M. Rodríguez² y A. Rodríguez-Guardado¹

¹Medicina Interna; ²Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la etiología de eosinofilia en un grupo de pacientes inmigrantes que acudieron a la consulta de Medicina Tropical de nuestro hospital.

Material y métodos: Se revisaron de forma retrospectiva todos los pacientes inmigrantes atendidos en la consulta de medicina tropical del HUCA nacidos fuera del espacio extraeuropeo entre los años 2007-2016. En todos se recogieron datos epidemiológicos y clínicos y se realizaron tres muestras de heces por el método de concentración con éter-formol. Para el diagnóstico de estrongyloidiasis y esquistosomiasis se utilizó un inmunoensayo (ELISA) para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG (DRG Diagnostics®, Alemania). El diagnóstico de filariasis se realizó mediante la observación del parásito tras concentración con formol al 2% (técnica de Knott). Posteriormente se realizó el diagnóstico de especie mediante tinción de Giemsa, del concentrado. Las variables continuas se presentaron como medias (SD) y las variables categóricas se expresaron en números y porcentajes. Todas las variables fueron dicotómicas para el análisis univariable y se compararon usando el test de χ^2 o el test de Fisher. Un valor de $p < 0,05$ se consideró significativo.

Resultados: Se revisaron 143 pacientes (50,3% mujeres; edad media 33 años, tiempo medio en España 1064 días). Las principales áreas de procedencia eran África Central (37,8%), Sudamérica (30,1%), África del Oeste (22,4%), África del Norte (4,2%), Oriente Medio (3,5%), Centroamérica (2,6%), Sudeste Asiático (1,4%) y África del Este (0,7%). El diagnóstico más frecuente fueron las parasitosis intestinales que aparecían en un 59,4% de los pacientes. Dentro de ellas las más frecuentes fueron: strongyloidiasis (38,5%), Trichuris trichuria (14,7%), Uncinaria spp (7,7%), D. fragilis (5,6%), Ascaris lumbricoides (2,8%). De entre los pacientes suhasarianos 21 pacientes tenían una esquistosomiasis, 17 una infección por Mansonella perstans, 10 una filariasis por Loa-Loa. Un 22,4% de los pacientes estaba infectado por dos parásitos, el 6,3% por tres parásitos y el 4,2% por 4 o más parásitos. La eosinofilia fue significativamente superior en pacientes infectados por 4 o más parásitos (2000 [1.532 versus 1.203 [786] células/mm³], $p = 0,004$). Solo en 15 pacientes no se llegó al diagnóstico etiológico.

Discusión: Dada la considerable prevalencia de eosinofilia en la población inmigrante, consideramos adecuado realizar un estudio etiológico de la misma, comprobando una tasa diagnóstica relativamente alta tras realizar los estudios oportunos, y su marcada relación con los parásitos intestinales (hasta un 60%), en ocasiones poliparasitaria. Estableciendo un protocolo diagnóstico relativamente sencillo, y dado que el tratamiento suele ser resolutivo, económico y con pautas

sencillas, es posible disminuir considerablemente la tasa de parasitosis en la población inmigrante. Consideramos que los resultados de este estudio retrospectivo de la consulta de Medicina Tropical pueden ser orientativos y ayudar en el diagnóstico diferencial de próximas consultas tanto en nuestro hospital como en otras áreas sanitarias que dispongan de la misma, y cuya población inmigrante sea de características similares a la nuestra.

Conclusiones: La presencia de eosinofilia es frecuente en población inmigrante asociada especialmente a la presencia de parasitosis intestinales y poliparasitación. Con un protocolo diagnóstico adecuado puede llegarse al diagnóstico etiológico en más del 80% de los casos.