

# Hipereosinofilia idiopática: En busca de su etiología.

Tamara García Balsas, Irene Arnanz González, Sheila Merino Rodríguez, Ronal Lindo Gamarra,, Alejandro Yáñez Anchustegui, Arlette Miranda C.S. Valdebernardo (Madrid)

□ **INTRODUCCIÓN** :El síndrome hipereosinofílico se describe como la asociación de hipereosinofilia persistente mayor del 3% del total de leucocitos o valores ab mayores de  $0,5 \cdot 10^3/\text{mL}$ , presencia de signos o síntomas de daño a órganos, debido a infiltración por eosinófilos y ausencia de otras enfermedades que puedan explicar la disfunción orgánica.

□ **DESCRIPCIÓN DEL CASO** :

Mujer de 47 años sin antecedentes médicos de interés, natural de Madrid que hace 5 años presentó un cuadro clínico de astenia, mialgias generalizadas y disfgia de cinco semanas de evolución. La exploración física era normal y la analítica destacaba hipereosinofilia del 7%.Se derivó al Servicio de Medicina Interna donde se diagnosticó de eosinofilia periférica sin encontrar la etiología del proceso .Posteriormente ,refiere empeoramiento de su cuadro clínico digestivo , con náuseas ,vómitos ,diarrea y dolores abdominales .Vuelve a destacar hipereosinofilia intensa( $855 \text{ células /mL}$  ,9% sobre 9500 leucocitos),se derivó a consulta de digestivo ,dónde diagnosticó de hiperesonofilia esofágica y se realizó estudio de marcadores serológicos para parásitos, resulta positivo para antígeno de strongyloides stercolaris .Actualmente la paciente ha iniciado tratamiento para dicha parasitación.

□ **ESTRATEGÍA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN**: Ante una debilidad de musculatura, mialgias, astenia y cuadro digestivo severo en una mujer de 45 años con hipereosinofilia,debemos descartar alergias alimentarias, reacciones a fármacos y alimentos, infección por parásitos,miastenia gravis, neoplasias y dermatomiositis principalmente.

□ Sin conocer el agente desencadenante de la sintomatología debemos de insistir en la anamnesis, indicar tratamiento de sostén y dado que dicho estudio sobrepasa los recursos existentes en el servicio de Atención Primaria ha de realizarse derivación a Medicina Interna ,Digestivo y Alergología para iniciar estudio completo dirigido a identificar la etiología del cuadro clínico.

□ **PALABRAS CLAVE**: Strongyloides stercolaris, Eosinophilic myositis ,Laboratory diagnosis; Epidemiology

□ **BIBLIOGRAFÍA**: Meinking TL, Burkhart CN, Burkhart CG. Changing paradigms in parasitic infections: common dermatological helminthic infections and cutaneous myiasis. Clin Dermatol. 2003 Sep-Oct; 21(5):407-16.

Alcaraz CO, Adell RI, Sánchez PS, Blasco MJ, Sánchez OA, Auñón AS, Calabuig DR. Characteristics and geographical profile of strongyloidiasis in healthcare area 11 of the Valencian community (Spain). J Infect 2004 Aug; 49(2):152-8.

