



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3882 - PERO DOCTOR, ¿QUÉ ES LO QUE TENGO DENTRO? ¿LA CULPA ES MÍA?

S. Sotto Rodríguez^a, M. Wangüemert Madan^b, J. Lorenzo Toledo^a, V. Vilchez de León^c, M. Ramírez García^d y S. Torres Correa^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tacoronte. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Orotava Dehesas. Santa Cruz de Tenerife. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Icod de los Vinos. Santa Cruz de Tenerife. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de San Benito. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, antecedentes personales: hipercolesterolemia y DM tipo 2 de buen control. Acude a consulta a ver resultados de analítica de control, donde se objetiva eosinofilia. Paciente asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: eosinofilia 24,6%, eosinófilos absolutos $2,15 \times 10^3/\text{mm}^3$, monocitos absolutos $0,84 \times 10^3/\text{mm}^3$, resto hemograma dentro de la normalidad. Se solicita estudio de heces y cribaje de alergias. Historiando al paciente averiguamos que tiene una pequeña huerta de la cual consume todas las verduras de su dieta, por lo que explicamos una adecuada higiene de estas antes de su consumo. En el estudio de heces se obtiene: cribaje alergias negativo, Helicobacter pylori positivo y parasitosis positiva para Giardia lamblia y Blastocystis hominis en las tres muestras recogidas. Se pauta terapia Cuádruple Concomitante para la erradicación del H. pylori y parásitos, se solicita analítica control a las dos semanas de finalizado el tratamiento donde se ve una normalización de la eosinofilia 2%, eosinófilos absolutos $0,2 \times 10^3/\text{mm}^3$ con parásitos en heces negativo.

Juicio clínico: Parasitosis intestinal. Eosinofilia secundaria.

Diagnóstico diferencial: Las causas más importantes de eosinofilia son diversas, ante ellas debemos de hacer diagnóstico diferencial con toma de fármacos, alergias (reacciones de hipersensibilidad tipo I), patologías inmunológicas no alérgicas, neoplasias, alteraciones endocrino-metabólicas (insuficiencia suprarrenal, embolismo por cristales de colesterol), parásitos, trastornos idiopáticos. Las parasitosis de origen alimentario más frecuente son causadas por Giardia lamblia, Enterobius vermicularis, Blastocystis hominis, Toxoplasma gondii, Cryptosporidium spp.

Comentario final: El estudio de un paciente con eosinofilia debe de realizarse de forma ordenada, empleando pruebas sencillas en una primera fase que permitirán un diagnóstico directo en muchos casos, tras descartar la ingesta de fármacos se recomienda ampliar el estudio en atención primaria. Al investigar debemos contemplar la edad, zona geográfica de la que procede, antecedentes mórbidos, saneamiento ambiental, características climáticas, hábitos alimentarios, costumbres,

animales domésticos. La eosinofilia como signo biológico de una enfermedad parasitaria se produce fundamentalmente en las helmantiosis y en las miasis, aunque también en algunas protozoosis (blatocitosis, giardiosis). La prevención es la mejor arma para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas. Prevención a partir del propio individuo y del personal manipulador de alimentos, donde se debe de actuar realizando programas de educación sanitaria.

Bibliografía

1. Pérez-Arellano JL, Pardo J, Hernández-Cabrera M, et al. Manejo práctico de una eosinofilia. *An Med Interna*. 2004;21:244-52.
2. Fos-Claver S, Vendrell Blay E, Minardi Mitre R, et al. Enfermedades parasitarias de origen alimentario más frecuentes en España: incidencia y comparación con la de origen vírico y bacteriano. 2000.
3. Uribe Posada A, Sánchez Calderón M. Enfoque diagnóstico y terapéutico de la eosinofilia. A propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:39-43.
4. Rojas HC. Eosinofilia y parasitosis. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2010;67(593):241-4.

Palabras clave: Eosinofilia. Parasitosis.