



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1348 - EOSINOFILIA ASINTOMÁTICA

I. Moreno Martínez¹, M. Zuleta Isaza² y S. Redondo de Pedro¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Doctor Mendiguchia Carriche. Leganés. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Mendiguchia Carriche. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años sin alergias conocidas, sin hábitos tóxicos, diabética tipo 2 desde hace 3 años en tratamiento con metformina, que presenta en analítica rutinaria eosinofilia 500-600/mm³, alrededor de 10%. La paciente se encuentra asintomática, niega viajes recientes al extranjero, contacto con animales ni consumo de nuevos alimentos o medicamentos, incluyendo productos de herbolario, sí que nos explica que hace un año estuvo de viaje en Sudáfrica durante unas semanas y que aunque no tiene alergias ni es asmática si tiene rinitis crónica. Niega fiebre, pérdida de peso ni astenia, no sudoración ni picores. Trabaja en limpieza en la comunidad de Madrid y vive sola.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada y bien hidratada. No se aprecian lesiones cutáneas a ningún nivel. Orofaringe sin hallazgos, no adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin alteraciones. No edemas ni lesiones a nivel de extremidades. Desde Atención Primaria se repite el estudio analítico a las dos semanas y se comprueba el resultado, se realiza un estudio de parásitos en heces negativo y se deriva entonces a Medicina Interna donde se diagnostica mediante PCR de infección por *Strongyloides stercoralis*.

Orientación diagnóstica: Eosinofilia asintomática a estudio.

Diagnóstico diferencial: Trastornos alérgicos, infecciones parasitarias, trastornos hematológicos (leucemia, síndrome mieloproliferativo), idiopática.

Comentario final: En pacientes asintomáticos la eosinofilia puede ser la primera pista de una infección parasitaria, la estrongiloidiasis es una infección por un nematodo intestinal capaz de persistir durante décadas debido a procesos de autoinfección y aunque principalmente se encuentra en áreas tropicales y subtropicales se ha descrito en zonas templadas, en España existe una zona endémica en Valencia donde se han descrito más de 1.000 casos autóctonos. Se trata de una parasitosis infradiagnosticada principalmente por falta de sospecha y por clínica inespecífica. Sin un tratamiento apropiado puede persistir en los pacientes toda la vida y puede llegar a resultar grave, incluso mortal, en pacientes inmunodeprimidos.

Bibliografía

1. Barroso M, Salvador F, Sánchez-Montalvá A, et al. *Strongyloides stercoralis* infection: A

systematic review of endemic cases in Spain. PLoS Negl Trop Dis. 2019;13(3):e0007230.

Palabras clave: Eosinofilia. parásitos. estrongiloidiasis.