

Eosinofilia en inmigrante africano asintomático

Ana Belén Campo-Esquisabel^a, Francisco Ledesma-Castaño^b y Ricardo Salesa-Gutiérrez de Rozas^a

Servicios de ^aMicrobiología y ^bMedicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Caso clínico

Paciente de 25 años, natural de Benin y residente en dicho país, que por motivos profesionales se traslada temporalmente a Santander. La empresa para la que trabaja le practica un chequeo analítico básico y al detectar eosinofilia le remite a la consulta de medicina interna para su estudio.

Como antecedentes refiere brotes repetidos de paludismo tratados con cloroquina, el último hace un año y hepatitis por virus B. En la actualidad se encuentra asintomático.

La exploración física fue normal y los resultados de las pruebas complementarias fueron: 4.900 leucocitos (23% eosinófilos), hemoglobina: 14,4 g/dl, perfil bioquímico normal. Elemental y sedimento de orina: normal. Radiografía de tórax: normal. Coprocultivo: negativo.

Se solicitó estudio de parásitos en heces observándose la imagen de la figura 1.

Evolución

Recibió tratamiento con mebendazol y praziquantel. Al mes de finalizado el tratamiento el estudio y control de huevos y parásitos fue negativo.

Comentario

Las infecciones parasitarias tienen alta incidencia en los países del África subsahariana siendo las parasitosis intestinales las más frecuentes. Factores como: escasez de recursos, hacinamiento, bajo nivel de educación sanitaria, factores climáticos, ausencia de potabilización del agua y de saneamiento de aguas residuales determinan la alta prevalencia de estas infecciones¹.

Schistosoma mansoni es un trematodo común en zonas tropicales y subtropicales, especialmente en áreas rurales. La infección se adquiere a través de la piel al bañarse en aguas contaminadas². La enfermedad puede ser asintomática (en parasitaciones escasas o en las primeras fases) o puede dar manifestaciones a nivel digestivo, cutáneo, respiratorio y urinario³.

La uncinariasis (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*) es una de las enfermedades prevalentes en los climas cálidos y húmedos. En el lugar de procedencia de este enfermo es endémico *Necator americanus*².



Figura 1. Huevos de parásito en concentrado de heces (x400).

La infección se adquiere por penetración a través de la piel del estadio infectante (larvas filariformes); tras la migración de las mismas vía hematogena con tránsito pulmonar se localizan en el intestino delgado fijándose en la mucosa. La infección puede ser asintomática o presentarse con síntomas cutáneos, pulmonares o digestivos (náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea)⁴.

En este paciente asintomático sólo la presencia de eosinofilia detectada en un chequeo analítico y la procedencia africana hicieron sospechar una parasitosis. La doble infección por uncinarias y *Schistosoma mansoni* ha sido descrita en el África subsahariana, donde se produce un solapamiento de sus áreas de distribución geográfica⁵. Se recomienda realizar varios estudios de parásitos en heces postratamiento para verificar la eficacia del mismo.

Nuestro paciente recibió tratamiento para ambos parásitos y la respuesta fue favorable con resultado negativo de controles posteriores.

Este caso incide sobre la importancia de controlar sanitariamente a la población procedente de áreas endémicas, dado que es frecuente la existencia de portadores asintomáticos.

Bibliografía

1. Volkheimer G. Intestinal helminthiasis-general practice problem of the gastroenterologist. *Z Gastroenterol.* 1996;34:534-41.
2. Faust C. *Parasitología clínica.* 3ª ed. México: Masson Doyma; 2003. p. 425-8.
3. Da Silva LC, Chieffi PP, Carrilho FJ. Schistosomiasis mansoni-clinical features. *Gastroenterol Hepatol.* 2005;28:30-9.
4. Hotez PJ, Brooker S, Bethony JM, et al. Schistosomiasis and associated infections. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 1998;93 Suppl 1:135-8.
5. Keiser J, N' Goran EK, Singer BH, et al. Association between *Schistosoma mansoni* and hookworm infections among schoolchildren in Cote d'Ivoire. *Acta Trop.* 2002;84:31-41.

Correspondencia: Dra. A.B. Campo-Esquisabel.
Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Avda. Marqués de Valdecilla, s/n. 39008 Santander. España.
Correo electrónico: abcampo@coacan.es