

2016 Junio, 6(3): 1-1

EOSINOFILIA EN SALA DE CLÍNICA MÉDICA

Arroyo, L; Balbín, E; Boschero, F; del Río, V; Espeche, W; García, L,

HIGA San Martín La Plata 1 y 70 lucilagarciavar@hotmail.com.ar

La eosinofilia en sangre periférica es un trastorno frecuente en nuestro medio. Las causas son numerosas y dentro de ellas se encuentran las infecciones parasitarias, atopia, reacciones adversas a drogas y neoplasias tanto de órganos sólidos como hematológicas. El objetivo de este estudio es determinar las etiologías más frecuentes de eosinofilia en pacientes que ingresaron o cursaron internación en sala de clínica médica en el último año. Se recolectaron datos de manera retrospectiva utilizando historias clínicas de 12 pacientes internados en el periodo comprendido entre junio del 2014 y julio del 2015. Se utilizaron para arribar al diagnóstico los siguientes métodos complementarios: coproparasitológico, estudio hematológico de sangre periférica (EHSP), citogenética, estudio inmunológico, serología, pesquisa de exposición a fármacos y antecedentes epidemiológicos para parasitosis. Las variables continuas fueron analizadas como media y desvío estándar y las categóricas como promedios. Siete eran hombres (edad 37 ± 14) y cinco mujeres (edad 40 ± 15). La estadía hospitalaria fue de 15 ± 7 días. Como antecedente personales, se destacaba que un paciente tenía previamente cuadros de atopia, tres presentaban nexo epidemiológico para parasitosis, cuatro habían recibido previamente fármacos, uno presentaba una neoplasia avanzada y uno presentaba inmunodepresión. Siete pacientes tenían eosinofilia moderada ($1500-5000/\text{cm}^3$) (44% eran asociada a parasitosis, 28% a fármacos, 14% a eosinofilia clonal y 14% al Síndrome de DRESS), solo un paciente mostró valores por encima de 5000 (Neumonía eosinofílica). Los dos pacientes que presentaron daño de órgano blanco tuvieron recuento de eosinófilos mayor a $4500/\text{mm}^3$. Solo un caso representó un hallazgo patológico de laboratorio durante de la internación, con eosinofilia leve ($500-1500/\text{cm}^3$) y fue asociada a fármacos. Las etiologías encontradas en las historias clínicas relevadas fueron: parasitaria (44%) de las cuales la mitad tenían coproparasitológico negativos; reacciones adversas a fármacos (25%), eosinofilia asociada a DOB (15%), paraneoplásica (8%) y eosinofilia clonal (8%). Los tratamientos fueron variables de acuerdo a la causa desencadenante, desde la suspensión de la droga sospechosa hasta tratamiento antiparasitario.

Conclusión

La etiología más frecuente de eosinofilia concuerda con el medio sociocultural que concurre a nuestro hospital, hallando las parasitosis como forma más frecuente. Asimismo, todas las parasitosis tenían valores moderados de eosinófilos y el coproparasitológico negativo no siempre descartó una etiología infecciosa. En estos casos se utilizaron parámetros clínicos y serología para arribar al diagnóstico de infección parasitaria. Dentro de las eosinofilias de origen intrahospitalario, la etiología más frecuente fue la medicamentosa. Encontramos una asociación entre niveles elevados de eosinófilos ($4000-4500/\text{cm}^3$) y DOB. Solo en un paciente se llegó al diagnóstico de leucemia eosinofílica con EHSP, punción aspiración de médula ósea (PAAF), biopsia ósea y estudio citogenético.

Palabras claves: Eosinofilia, Pacientes Adultos, Sala de Clínica Médica