

# Eosinofilia

---

Enfoque diagnóstico  
y terapéutico



# DEFINICIÓN

- Eosinofilia es el aumento del número de eosinófilos totales por encima de 500  $\mu\text{g/l}$ .
- Se denomina eosinofilia leve cuando los parámetros están entre 500 y 1500  $\mu\text{g/l}$ , moderada entre 1500 y 3000  $\mu\text{g/l}$  y grave por encima de 3000  $\mu\text{g/l}$
- La eosinofilia primaria se debe a una expansión clonal de eosinófilos como ocurre en las neoplasias hematológicas. Las formas secundarias, las más frecuentes, se deben a trastornos alérgicos, parásitos o fármacos.
- La eosinofilia idiopática es aquella en la que no se logra encontrar una causa primaria o secundaria después de un examen exhaustivo.

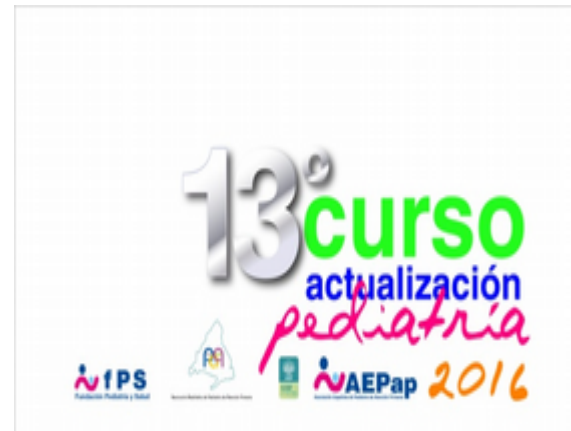
# ANAMNESIS

1. Exposición a medicamentos
2. Antecedentes de viajes, países visitados, historia dietética durante el viaje.
3. Antecedentes previos de eosinofilia o enfermedades crónicas
4. Antecedentes de atópica y/o asma
5. Pérdida de peso, diarrea y fallo de medro.
6. Antecedentes familiares de eosinofilia

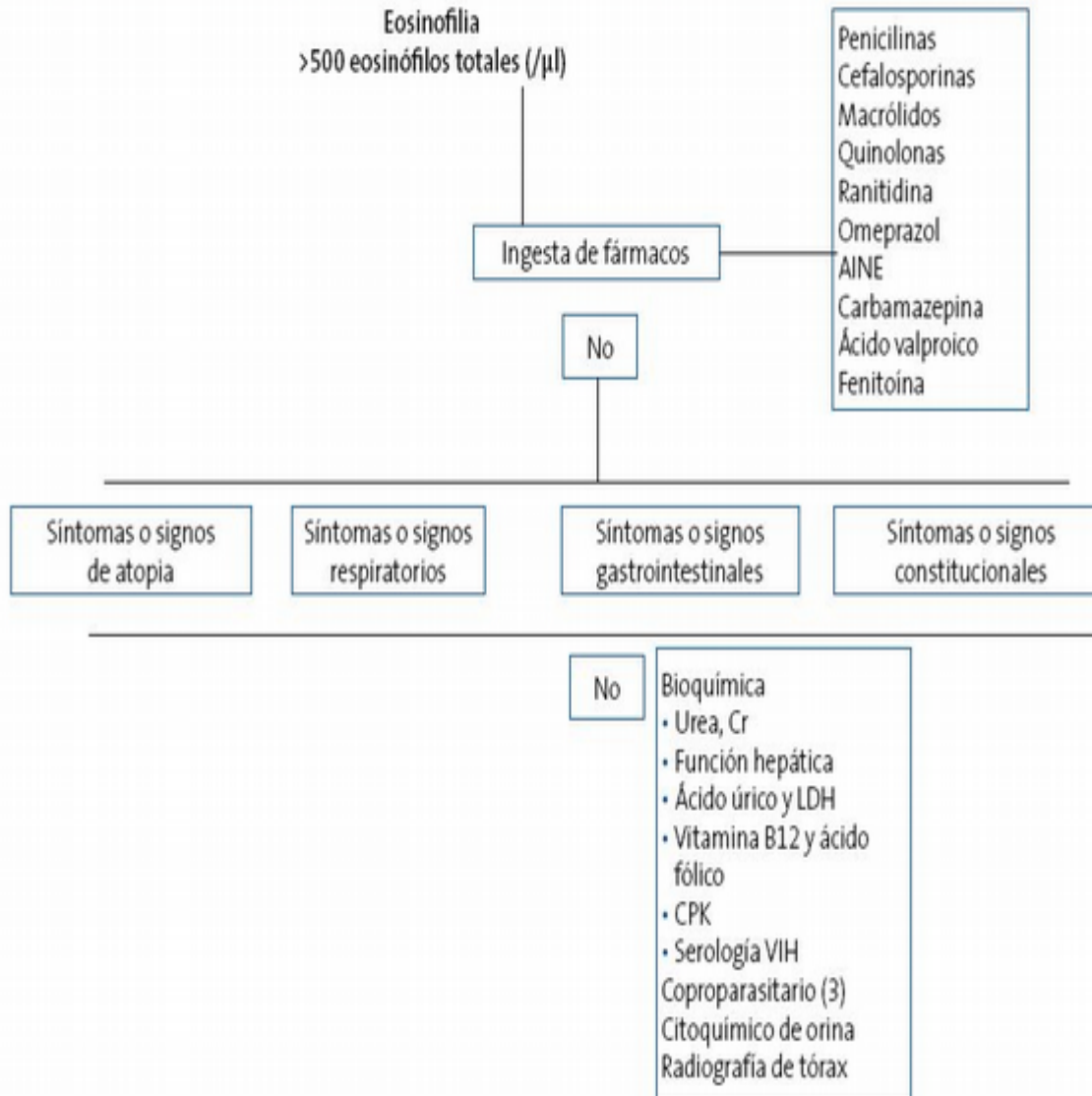


# EXPLORACIÓN FÍSICA

- Explorar minuciosamente la piel: Picaduras de insecto, lesiones en los pies, dermatografismo, urticaria, exantemas, edemas, nódulos...
- Lesiones oculares
- Adenopatias, hepato-esplenomegalia
- Lesiones anales
- Auscultación respiratoria



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



AINE: antiinflamatorios no esteroideos; CPK: creatinfosfocinasa; Cr: creatinina; LDH: lactato deshidrogenasa; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.



## Clasificación parásitos

| Amebas                | Flagelados                | Coccidios               | Ciliados         | Otros                |
|-----------------------|---------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|
| Entamoeba histolytica | Giardia lamblia           | Isospora belli          | Balamtidium coli | Blastocystis hominis |
| Entamoeba dispar      | Chilomastix mesnili       | Cryptosporidium spp.    |                  | Microsporidium       |
| Entamoeba coli        | Dientamoeba fragilis      | Cyclospora cayetanensis |                  |                      |
| Entamoeba hartmanni   | Trichomonas tenax         |                         |                  |                      |
| Entamoeba polecki     | Trichomonas hominis       |                         |                  |                      |
| Entamoeba gingivalis  | Enteromonas hominis       |                         |                  |                      |
| Endolimax nana        | Retortamonas intestinalis |                         |                  |                      |
| Iodamoeba bütschlii   |                           |                         |                  |                      |

# Caso clínico

Paciente procedente de Gambia de 8 años de edad que en la visita de acogida presenta este aspecto y estas lesiones

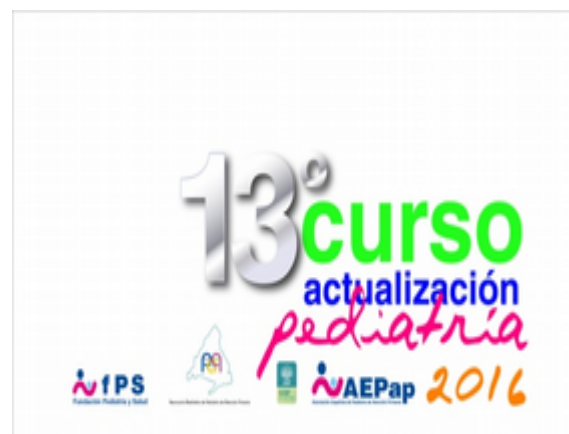


Fig 1 Fig 2 Fig 3 Fig 4



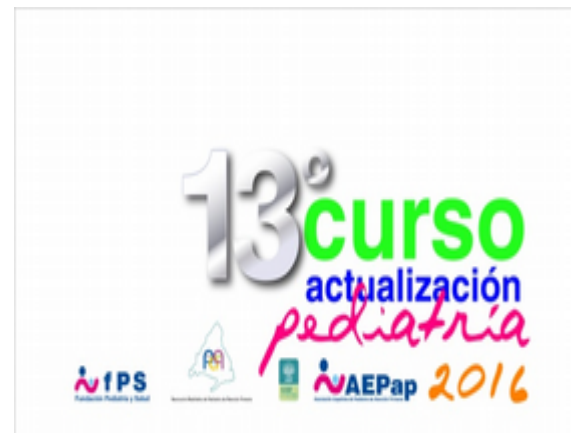


1. Realizamos analítica protocolo atención paciente inmigrante
2. Preguntamos recorrido del viaje y antecedentes familiares y personales
3. Diagnosticamos sarna y tratamos
4. Actualizamos vacunas y citamos para dentro de un mes



1. Realizamos analítica protocolo atención paciente inmigrante
2. Preguntamos recorrido del viaje y antecedentes familiares y personales
3. Diagnosticamos sarna y tratamos
4. Actualizamos vacunas y citamos para dentro de un mes

- El paciente lleva 6 meses de viaje.
- Viene con un hermano y un tío con las mismas lesiones.
- Viene indocumentado.
- Aspecto desnutrición y retraso pondoestatural y puberal.
- Tratamos la sarna y realizamos una analítica.



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

1. **Analítica general**
2. **Analítica general, marcadores hepatitis B y C, VIH, parásitos en heces**
3. **Analítica general y parásitos en heces**
4. **Analítica general, marcadores hepatitis B y C, VIH, parásitos en heces. PPD**



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

1. Analítica general
2. Analítica general, marcadores hepatitis B y C, VIH, parásitos en heces
3. Analítica general y parásitos en heces
4. Analítica general, marcadores hepatitis B y C, VIH, parásitos en heces. PPD

# Resultados analítica

|           |     |       |              |
|-----------|-----|-------|--------------|
| Leucòcits | 6.3 | K/mcL | [ 4 - 10.5 ] |
|-----------|-----|-------|--------------|

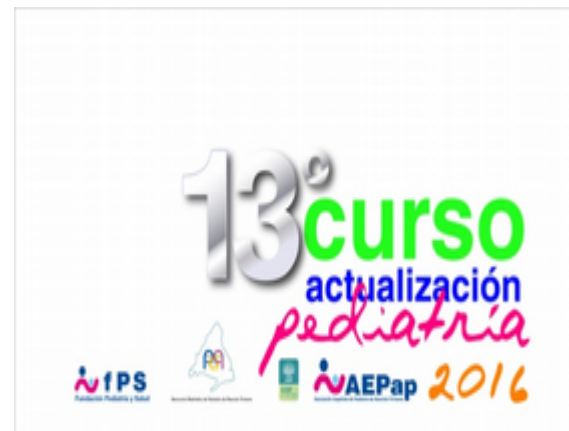
## **CITOLOGIA GENERAL: FORMULA**

Responsables: Drs. M. Serrando i X. Queralt

|            |   |      |       |             |
|------------|---|------|-------|-------------|
| Neutròfils | * | 28.7 | %     | [ 50 - 70 ] |
| Limfòcits  |   | 37.4 | %     | [ 25 - 40 ] |
| Monòcits   |   | 9.0  | %     | [ 1 - 12 ]  |
| Eosinòfils | * | 24.2 | %     | [ 0 - 7 ]   |
| Basòfils   |   | 0.7  | %     | [ 0 - 2 ]   |
| Neutròfils |   | 1.8  | K/mcL |             |
| Limfocits  |   | 2.4  | K/mcL |             |
| Monocits   |   | 0.6  | K/mcL |             |
| Eosinofils |   | 1.5  | K/mcL |             |
| Basofils   |   | 0.0  | K/mcL |             |

Comentari fórmula leucocitaria

1. Consideramos la eosinofilia secundaria a la sarna
2. Investigamos cómo se realizó la recogida de parásitos
3. Investigamos cómo se realizó la recogida de parásitos y recogemos muestras correctamente
4. Repetimos analítica para confirmar eosinofilia después de tratar la sarna



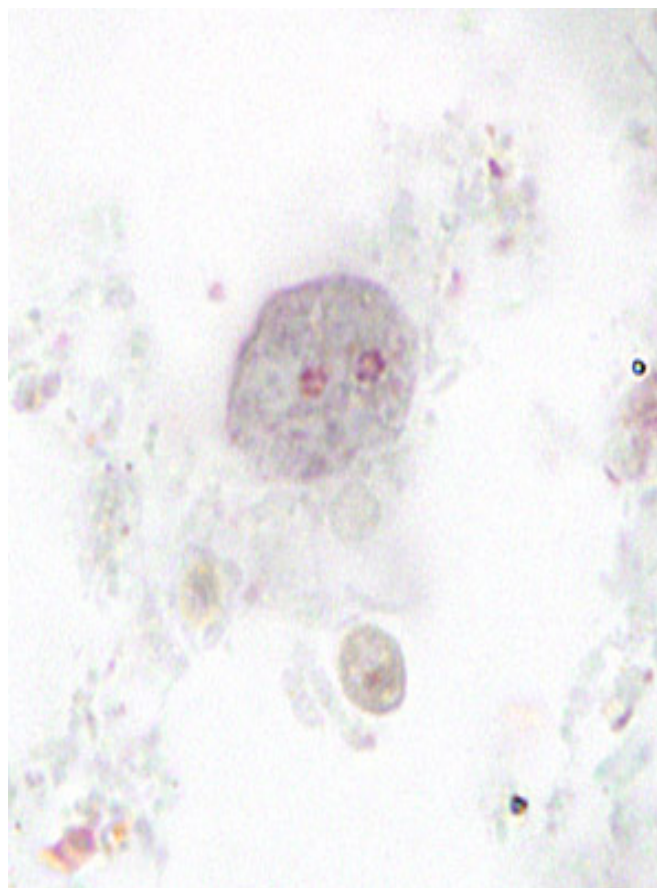
1. Consideramos la eosinofilia secundaria a la sarna
2. Investigamos como se realizó la recogida de parásitos
3. Investigamos como se realizó la recogida de parásitos y recogemos muestras correctamente
4. Repetimos analítica para confirmar eosinofilia después de tratar la sarna



Mostra: **FEMTA**

Estudi parasitològic

**S'observen trofozoïts de *Dientamoeba fragilis***



**13<sup>o</sup> curso**  
actualización  
*pediatría*  
fPS  **AEPap 2016**

# Parásitos en heces:

1. No tratamos porque el paciente no tiene clínica
2. Tratamos con flagyl 10 días
3. Tratamos con flagyl 10 días al paciente y a su hermano
4. Tratamos con Tricolam por si tienen más de un parásito

# Parásitos en heces:

1. No tratamos porque el paciente no tiene clínica
2. Tratamos con flagyl 10 días
3. **Tratamos con flagyl 10 días al paciente y a su hermano**
4. Tratamos con Tricolam por si tienen más de un parásito

# Tratamientos

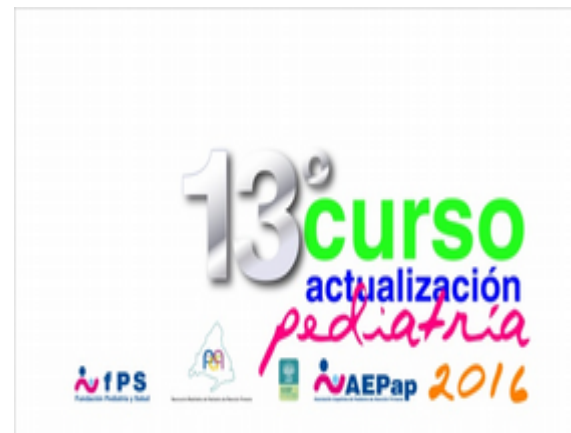
- Guía-ABE\_parásitosis intestinal (v.1/2013)
- <http://www.cdc.gov/dpdx/az.html>
- MEDICAL LETTER Drugs for Parasitic Infections Handbook Aug 01, 2013





# ¿Qué controles posteriores debemos realizar?

1. Sólo control de heces
2. Analítica general a los 2 meses con control de parásitos
3. Analítica general al mes y prick test
4. Analítica general a los 2 meses



# ¿Qué controles posteriores debemos realizar?

1. Sólo control de heces
2. **Analítica general a los 2 meses con control de parásitos**
3. Analítica general al mes y prick test
4. Analítica general a los 2 meses

# Resultado a los 2 meses

|           |  |     |       |            |
|-----------|--|-----|-------|------------|
| Leucòcits |  | 7.5 | K/mcL | [4 - 10.5] |
|-----------|--|-----|-------|------------|

## **CITOLOGIA GENERAL: FORMULA**

|            |   |      |   |           |
|------------|---|------|---|-----------|
| Neutròfils | * | 34.1 | % | [50 - 70] |
|------------|---|------|---|-----------|

|           |  |      |   |           |
|-----------|--|------|---|-----------|
| Limfòcits |  | 30.8 | % | [25 - 40] |
|-----------|--|------|---|-----------|

|          |  |     |   |          |
|----------|--|-----|---|----------|
| Monòcits |  | 8.1 | % | [1 - 12] |
|----------|--|-----|---|----------|

|            |   |      |   |         |
|------------|---|------|---|---------|
| Eosinòfils | * | 26.4 | % | [0 - 7] |
|------------|---|------|---|---------|

|          |  |     |   |         |
|----------|--|-----|---|---------|
| Basòfils |  | 0.6 | % | [0 - 2] |
|----------|--|-----|---|---------|

# ¿ Qué pruebas complementarias realizaríamos?

1. Repetir parásitos
2. Valorar otros factores de riesgo: caminar descalzo, baños en ríos...
3. Derivar al paciente a un servicio de medicina tropical
4. Derivar al servicio de alergología.



# ¿ Qué pruebas complementarias realizaríamos?

1. Repetir parásitos
2. Valorar otros factores de riesgo: caminar descalzo, baños en ríos...
3. Derivar al paciente a un servicio de medicina tropical
4. Derivar al servicio de alergología.

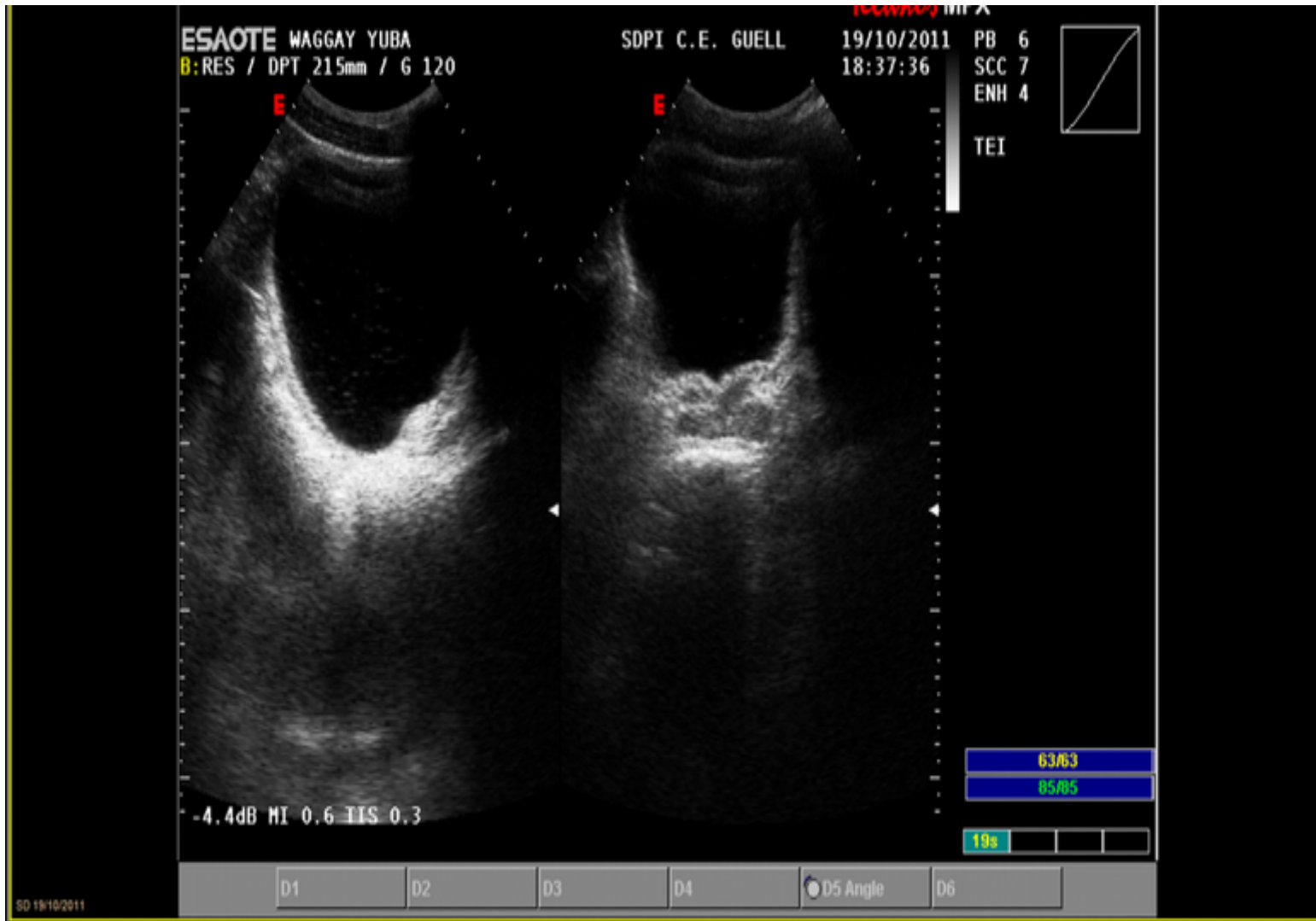
Mostra: **ORINA**

Investigació Esquistosomes

S'observen alguns ous de: *Schistosoma haematobium*



# Resultado de la ECO

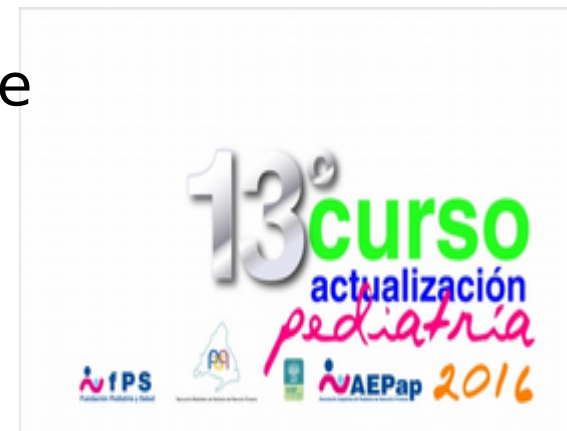


13<sup>o</sup> curso  
actualización  
pediatría  
AEPap 2016

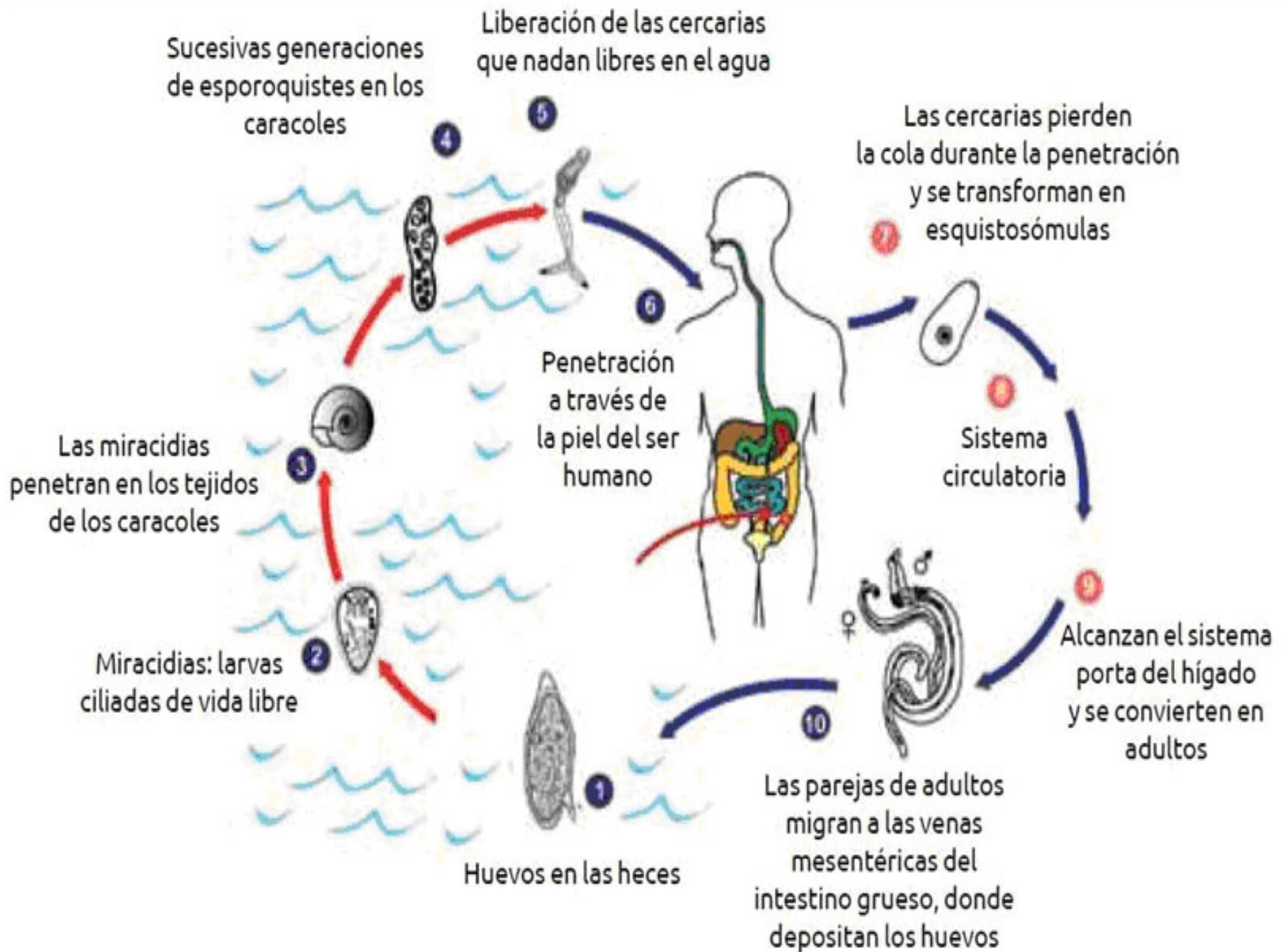
# Esquistosomiasis



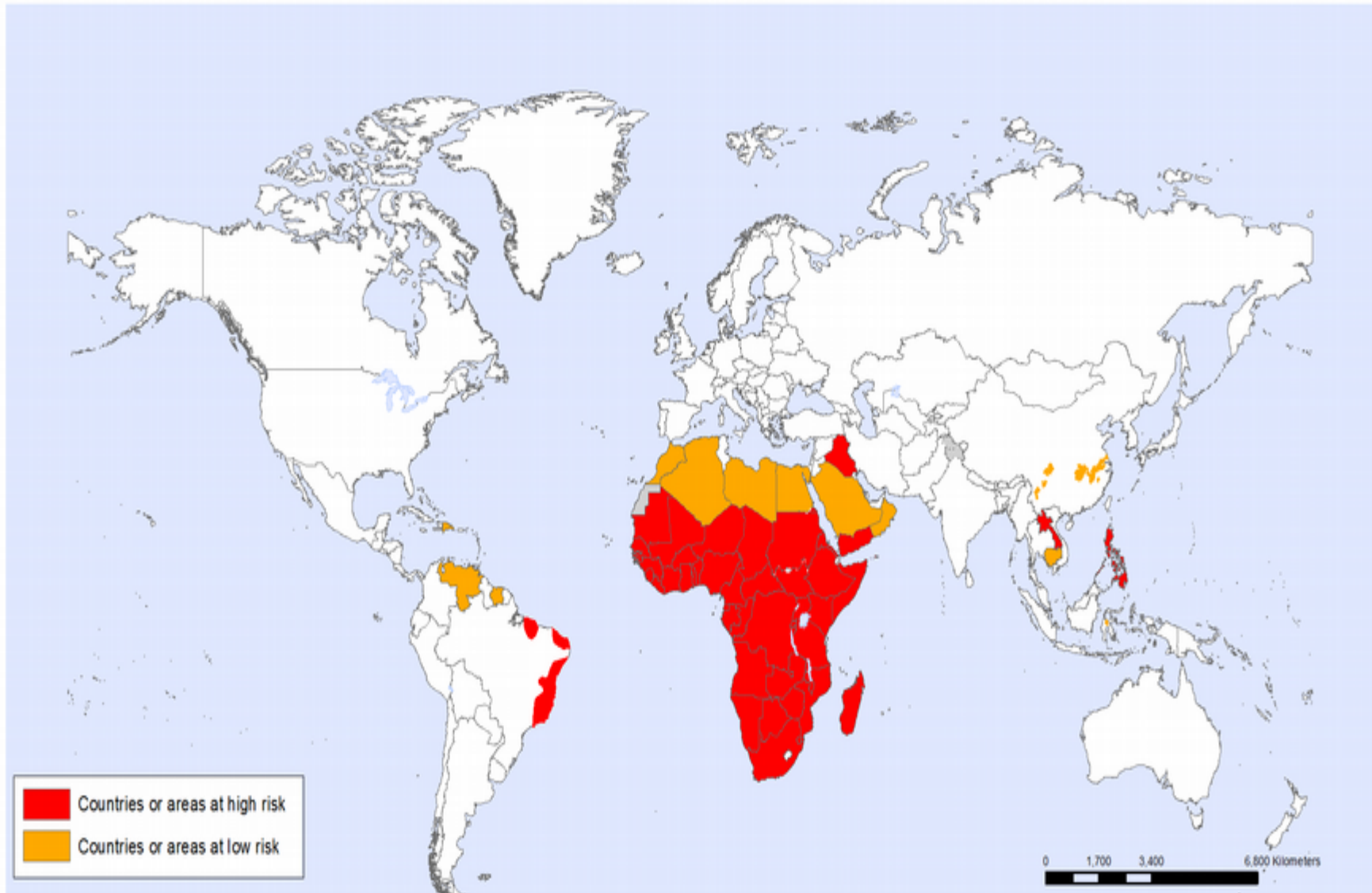
- La esquistosomiasis es una enfermedad parasitaria aguda y crónica causada por duelas sanguíneas (trematodos) del género Schistosoma. Al menos 261 millones de personas necesitaron tratamiento en 2013.
- Las personas se infectan cuando las formas larvarias del parásito, liberadas por caracoles de agua dulce, penetran en la piel durante el contacto con aguas infestadas.







## Schistosomiasis, countries or areas at risk, 2014



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
International Travel and Health



© WHO 2015. All rights reserved.

# Prevención

El control de la esquistosomiasis se centra en la reducción del número de casos mediante el tratamiento periódico y a gran escala de la población con prazicuantel; un enfoque más amplio relativo al agua potable, el saneamiento apropiado y la lucha contra los caracoles también limitaría la transmisión.





# Muchas gracias!



Dra. Imma Sau  
[isau.girona.ics@gencat.cat](mailto:isau.girona.ics@gencat.cat)

