

RESUMEN JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Experiencia clínica: eosinofilia en consultorio de especialidad

Valero Jara M, Verdugo Le Feuvre P, Tordecilla Daviu J, Rodriguez N.

Introducción: El eosinófilo es un granulocito cuya amplia variedad de enzimas es capaz de lisar toda clase de moléculas orgánicas, agentes patógenos como los parásitos y, en forma prolongada, generar daño en los tejidos tales como piel, pulmón y aparato gastrointestinal, donde su número se eleva hasta 100 veces más que los valores a nivel plasmático. Eosinofilia se define como un aumento de eosinófilos por sobre 500 por mm³, siendo leve hasta 1500 eosinófilos por mm³, moderado de 1501 a 5000 y severo sobre este valor. Es una condición por lo general asintomática, corresponde muchas veces a un hallazgo, y es forma de expresión de atopia y parasitosis entre otras patologías; sin embargo su seguimiento y control médico es escaso así como la evaluación de su repercusión a nivel de los tejidos comprometidos.

Material y método: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes derivados con el diagnóstico de eosinofilia al policlínico de hematología del HRR entre los años 2002 y 2005. Se aplicó una ficha de recolección de datos, evaluando antecedentes generales como sexo y edad, contacto con animales, examen físico, exámenes de laboratorio, diagnóstico etiológico y tiempo de evolución de la eosinofilia. Los datos se analizaron a través del programa EPIINFO y EXCEL 2000.

Resultados: Se lograron obtener los datos de 33 pacientes. El 60.7% (20/33) correspondió a varones. La mediana de edad fue de 4.7 años y el 60.7% (20/33) no presentaban alteraciones al examen físico. El 69.7% (23/33) tenía eosinofilia leve, 21.2% (7/33) fue moderada y 9.1% (3/33) severa, con medianas de edad de 5, 2.6 y 3 años respectivamente. En los exámenes de laboratorio se encontró anemia microcítica hipocroma 33% (11/33), serología para toxocariasis (+) en 64 % (16/25), coproparasitológico (+) en 44.4% 8/18. En 28/33 se logró un diagnóstico y en 23/33 se logró cumplir con todos los controles. Los diagnósticos fueron atopia 25% (7/28), parasitosis 53.8% (15/28) y atopia/parasitosis 21.2% (6/28). La mediana del tiempo de eosinofilia fue 5.6 meses para el grupo total, 4.6 meses para atopia, 11.2 meses para parasitosis y 6.3 meses para el grupo atopia/parasitosis. Entre las parasitosis el tiempo de eosinofilia fue de 12.1 meses para toxocariasis, 4 meses para amebiasis y otros protozoos y 9 meses para poliparasitosis. El grado de eosinofilia fue mayor en grupos de menor edad, la atopia fue el diagnóstico más importante en este grupo y la parasitosis en los grupos mayores de 4 años. No hubo signos clínicos para plantear síndrome hipereosinofílico.

Conclusión: Las parasitosis y atopia siguen siendo las causas más importantes de eosinofilia y dentro de ellas la toxocariasis, independiente del grado de eosinofilia. De las parasitosis, las toxocariasis presentaron eosinofilias de mayor persistencia en el tiempo. Se sugiere una anamnesis dirigida a las patologías más frecuentes, a los antecedentes y edad, de manera de orientar la solicitud de exámenes. Es importante sensibilizar al médico para la adecuada valoración de estos pacientes, su repercusión en los órganos comprometidos, así como transmitir la importancia de un control completo a los padres.