



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Formación médica continuada: Salud internacional y atención al viajero

Aproximación clínica a la eosinofilia importada



Elías Cañas García-Otero*, Julia Praena-Segovia, Maite Ruiz-Pérez de Pipaón, Xerach Bosh-Guerra, Magdalena Sánchez-Aguera, Daniel Álvarez-Martínez y José Miguel Cisneros-Herreros

Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío y Virgen Macarena, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de octubre de 2016

Aceptado el 28 de octubre de 2016

On-line el 22 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Eosinofilia

Viajeros internacionales

Inmigrantes

R E S U M E N

La eosinofilia es frecuente en viajeros e inmigrantes, siendo las helmintosis su principal etiología. El valor predictivo positivo de la eosinofilia para una infección parasitaria es bajo en viajeros. La eosinofilia puede ser un hallazgo incidental o sintomático, y constituye un reto clínico debido a la baja sensibilidad y especificidad de las técnicas parasitológicas directas e indirectas, respectivamente. Requiere una aproximación estructurada basada en áreas geográficas, riesgos de exposición ambientales y conductuales, y síntomas asociados. La evaluación inicial debe incluir anamnesis y exploración física dirigidas, analítica básica, examen coproparasitológico completo y serología de *Strongyloides stercoralis*, complementada con otras pruebas según procedencia y sospecha clínica. El tratamiento empírico con albendazol y/o ivermectina (más praziquantel si hay riesgo de esquistosomiasis) es una opción en eosinofilia persistente no filiada tras estudio, y en personas en las que la evaluación inicial o el seguimiento no se puedan asegurar. En pacientes con riesgo de estrongiloidosis candidatos a inmunodepresión farmacológica está indicado el cribado y tratamiento previo para prevenir el síndrome de hiperinfestación.

© 2016 Elsevier España, S.L.U.

y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Clinical approach to imported eosinophilia

A B S T R A C T

Eosinophilia is a common finding in international travelers and immigrants, being an helminthic infection its main etiology. The positive predictive value of eosinophilia for a helminthosis is low in travellers. Eosinophilia may be an incidental finding, or symptomatic, and it represents a clinical challenge due to the low sensitivity and specificity of direct and indirect parasitological diagnostic tests, respectively. It requires a structured approach based on geographical areas, environmental exposures and behavioral risks, and associated symptoms. The initial assessment should include a comprehensive and tailored anamnesis and physical examination, basic laboratory tests, a complete parasitological examination of stool samples and a *Strongyloides stercoralis* serology, supplemented with other explorations guided by epidemiological and clinical suspicion. Empiric treatment with albendazole and/or ivermectin (plus praziquantel if risk of schistosomiasis) is an option for unidentified persistent eosinophilia after study, and in persons in whom a proper assessment or follow-up can not be assured. In patients at risk for estrongiloidosis who are candidates for immunosuppressive therapies, it is indicated a prior screening and treatment to prevent a future hyperinfestation syndrome.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Keywords:

Eosinophilia

International travelers

Immigrants

Introducción

Se considera eosinofilia el aumento de los leucocitos eosinófilos en sangre periférica $\geq 500/\mu\text{l}$ ($o \geq 5\%$ del total de leucocitos),

y se clasifica como *leve* ($500-999/\mu\text{l}$), *moderada* ($1.000-2.999/\mu\text{l}$) o *intensa* ($\geq 3.000/\mu\text{l}$), reservándose el término *hipereosinofilia* para cifras ≥ 1.500 eosinófilos/ μl , que, si son mantenidas, conllevan un potencial daño tisular asociado¹. El adjetivo *importada* hace referencia a que su causa fue adquirida en otro país distinto al que se detecta o se diagnostica. Las causas de eosinofilia son múltiples, tanto primarias (o clonales) como secundarias (o reactivas, más frecuentes)²⁻⁴ (tabla 1). En este artículo revisaremos la eosinofilia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eliascanas@gmail.com (E. Cañas García-Otero).

Tabla 1
Causas de eosinofilia en sangre periférica

Eosinofilias secundarias (reactivas)
Infecciones
Parasitosis (fundamentalmente helmintosis)
Otras: coccidioidomicosis, HIV, HTLV-I, TBC, lepra, escarlatina
Atópicas/alérgicas
Dermatitis atópica
Asma
Rinitis alérgica
Aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA)
Reacciones a medicamentos
Antibióticos: penicilinas, cefalosporinas, fluoroquinolonas, tetraciclinas, nitrofurantoína, metronidazol
Sulfonamidas/sulfonas: dapsona, sulfasalazina, trimetoprim-sulfametoxazol
Antirretrovirales: abacavir, nevirapina
Antipalúdicos: sulfadoxina-pirimetamina (Fansidar®), cloroquina
Antiepilépticos: fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, valproato, lamotrigina
Antidepresivos: amitriptilina, fluoxetina
Antiinflamatorios: AAS, piroxicam, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, colchicina
Antihipertensivos: hidroclortiacida, bloqueadores beta, IECA
Otros: alopurinol, ranitidina, ciclosporina A
Enfermedades reumatológicas e inmunológicas
Enfermedad de Churg-Strauss (eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EPGA)
Otras enfermedades autoinmunes (enfermedad de Wegener, artritis reumatoide, LES...)
Sinovitis idiopática eosinofílica
Fascitis difusa con eosinofilia
Miositis eosinofílica
Síndrome eosinofilia-mialgia
Síndrome de hiperIgE
Enfermedad por IgG-4
Síndrome de Ommen
Síndrome de Gleich (angioedema episódico y eosinofilia)
Enfermedades inmunológicas con afectación predominante de órgano
Enfermedades gastrointestinales eosinofílicas
Esofagitis eosinofílica
Gastritis eosinofílica
Gastroenteritis eosinofílica
Colitis eosinofílica
Otras: enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria intestinal
Neumonía eosinofílica idiopática (aguda o crónica)
Meningitis eosinofílica idiopática
Miocarditis eosinofílica
Cistitis eosinofílica
Cutáneas: dermatitis herpetiforme, pénfigo, pénfigoide ampoloso, enfermedad de Kimura, hiperplasia angioliñoide con eosinofilia, síndrome de Wells, síndrome NERDS...
Neoplasias no mieloides
Linfomas (especialmente enfermedad de Hodgkin y linfomas de células T)
Otros: leucemia linfoblástica aguda, adenocarcinomas, carcinomas de células escamosas ^a
Enfermedades endocrinometabólicas
Insuficiencia suprarrenal
Embolismos de colesterol
Otras
Sarcoidosis
Anemia perniciososa
Enfermedad de injerto contra huésped, rechazo del injerto
Irradiación
Intoxicación por metales pesados
Eosinofilias primarias (clonales)
Leucemia mieloide aguda
Neoplasias mieloproliferativas
Síndrome mielodisplásico (SMD)
Formas mieloproliferativas de HES (con anomalías de los genes PDGFRA, PDGFRB, FGFR1).
Formas linfoproliferativas de HES (poblaciones aberrantes de células T, las más frecuentes CD3-/CD4+)
Síndrome hipereosinofílico idiopático (HES)

Fuente: adaptado de Pérez-Arellano et al.², Curtis y Ogbogu³ y Gotlib⁴.

^a Fundamentalmente descrita en neoplasias de células grandes no queratinizadas de cuello, carcinomas indiferenciados de células grandes de pulmón; carcinomas epidermoides de pene, vagina, piel y nasofaringe; adenocarcinomas de estómago, colon y endometrio, y carcinoma transicional de vejiga.

importada en viajeros intercontinentales con estancias iguales o inferiores a 3 semanas (de ahora en adelante, «viajeros») e inmigrantes, particularmente su epidemiología, etiología, fisiopatología y las bases del diagnóstico y del tratamiento.

Epidemiología de la eosinofilia importada

La prevalencia de eosinofilia importada oscila sobre el 8-10% de los viajeros⁵ y el 12-53% de inmigrantes y refugiados⁶. A diferencia

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5672116>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5672116>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)