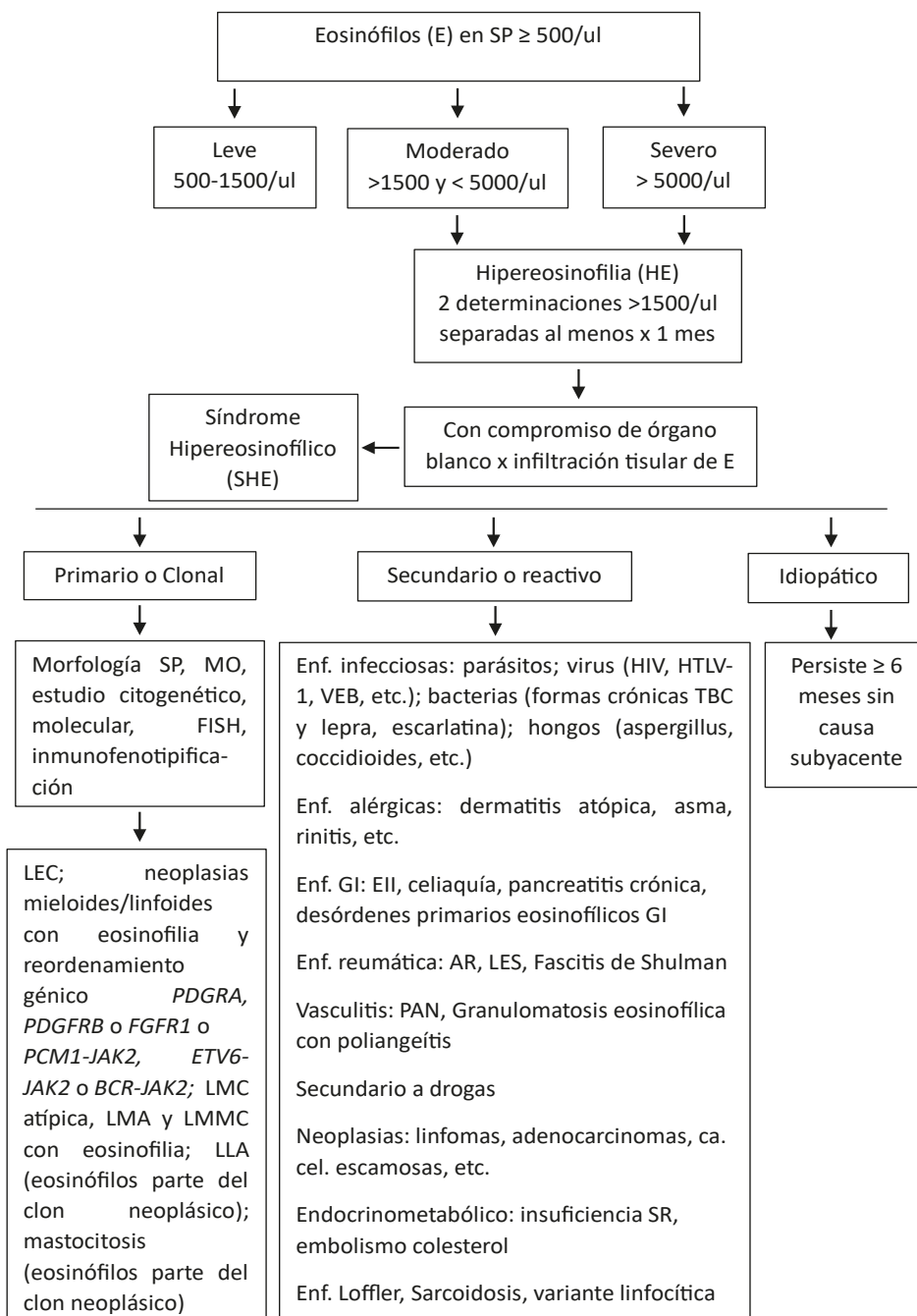


# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 4

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA EOSINOFILIA (EO)



**AR:** artritis reumatoidea; **ca:** carcinoma; **cel:** célula; **E:** eosinófilos; **EII:** enfermedad inflamatoria intestinal; **Enf:** enfermedad; **GI:** gastrointestinal; **HIV:** virus inmunodeficiencia humana; **HTLV:** virus linfotrópico de células T Humanas; **LEC:** leucemia eosinofílica crónica; **LES:** lupus eritematoso sistémico; **LLA:** leucemia linfoblástica aguda; **LMA:** leucemia mieloide aguda; **LMC:** leucemia mieloide crónica; **LMMC:** leucemia mielomonocítica crónica; **MO:** médula ósea; **PAN:** panarteritis nodosa; **SP:** sangre periférica; **SR:** suprarrenal; **TBC:** tuberculosis; **VEB:** virus Epstein Barr

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA EOSINOFILIA (EO)

Los E tienen una vida media de 8 a 18 horas, tienen en su interior gránulos primarios, específicos y cuerpos lipídicos. Son 100 veces más abundantes en los tejidos que en sangre periférica donde la cifra es hasta un 40% más elevada por la noche. No hay evidencia que permita asegurar que el grado de Eo se relacione con la gravedad de la enfermedad. La HE puede ser transitoria, episódica o persistente. En el SHE la infiltración tisular de E con liberación de mediadores causa lesión en diferentes órganos (manifestaciones dermatológicas, pulmonares, gastrointestinales, cardíacas, neurológicas). La Eo secundaria a fármacos varía desde una entidad benigna, asintomática hasta el cuadro clínico de infiltración tisular sistémica potencialmente mortal. El síndrome de DRESS se presenta 3 a 6 semanas posterior a la introducción de un fármaco y se caracteriza por una tríada: erupción cutánea, fiebre y afectación de órganos internos (pulmón, hígado, riñón, ganglio linfático, neurológico o corazón) con HE. Entre alguno de los fármacos que pueden asociarse a Eo está la penicilina, cefalosporinas, quinolonas, macrólidos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas del receptor de la angiotensina II, antidepresivos, anticomiciales, AINEs, inhibidores de la bomba de protones, alopurinol, carbamazepina. En la variante linfocítica (L-HES) causada por una expansión clonal de células linfoides T o fenotípicamente aberrantes en sangre periférica la Eo es reactiva o secundaria.

El diagnóstico se basa en una profunda anamnesis con historial de viajes y fármacos que se hayan consumido y un exhaustivo examen físico. Inicialmente realizar hemograma completo, frotis de sangre periférica, eritrosedimentación y/o PCR, lactato deshidrogenasa, función renal, hepática, ósea, vitamina B12 (se eleva en trastorno mielóide). En pacientes con Eo leve o moderada asintomáticos puede que con estos estudios sea suficiente. En aquellos con Eo moderada y manifestaciones sistémicas descartar causas secundarias. Frente a la sospecha de una etiología alérgica solicitar Ig E, pruebas cutáneas para alergias específicas. Si se sospecha enfermedad del tejido conectivo Anticuerpos antinucleares (ANA), anti-ADN bicatenario (dsDNA), Anticuerpos contra el péptido citrulinado cíclico (CCP). Sospecha de vasculitis Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), serología para virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), citomegalovirus (CMV) y parvovirus B19.

Microscopía de heces frescas para detectar óvulos, quistes y parásitos, pruebas serológicas para detectar infecciones parasitarias con sospecha de estrongiloidiasis, esquistosomiasis, filariasis. Sin causa clara descartar neoplasia hematológica con eosinofilia clonal. Solicitar triptasa sérica si el diagnóstico diferencial incluye leucemia eosinofílica crónica o mastocitosis sistémica.

Para evaluar el daño tisular solicitar Rx. tórax, TC de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, troponina T, RNM cardíaca, estudio funcional respiratorio cuando estén indicados. Tener en cuenta que un evento tromboembólico puede ser una posible manifestación de daño tisular asociado a eosinófilos.

### Bibliografía

1. Fei Li Kuang. Eosinofilia. Med Clin N Am 2020; 104 -114.
2. Butt NM, Lambert J, Ali S, Beer FA, Cross NCP, Duncombe A et al. Guideline for the investigation and management of eosinophilia. BJH 2017; 176 (4): 553-572.
3. López Juana JA, Jiménez Cremersb MD, Companya PL, Suárez Carantoñac C, Gómez del Olmoc V. Eosinofilia y fármacos. MED GEN FAM 2021; 10(6): 292-296.
4. Daiva M Mattis, Sa A Wang, Chuanyi M Lu. Contemporary Classification and Diagnostic Evaluation of Hypereosinophilia: An ACLPS Critical Review, American Journal of Clinical Pathology, Volume 154, Issue 3, September 2020: 305-318, <https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa056>