

XX JORNADES



SCMIIMC



LLEIDA 2011

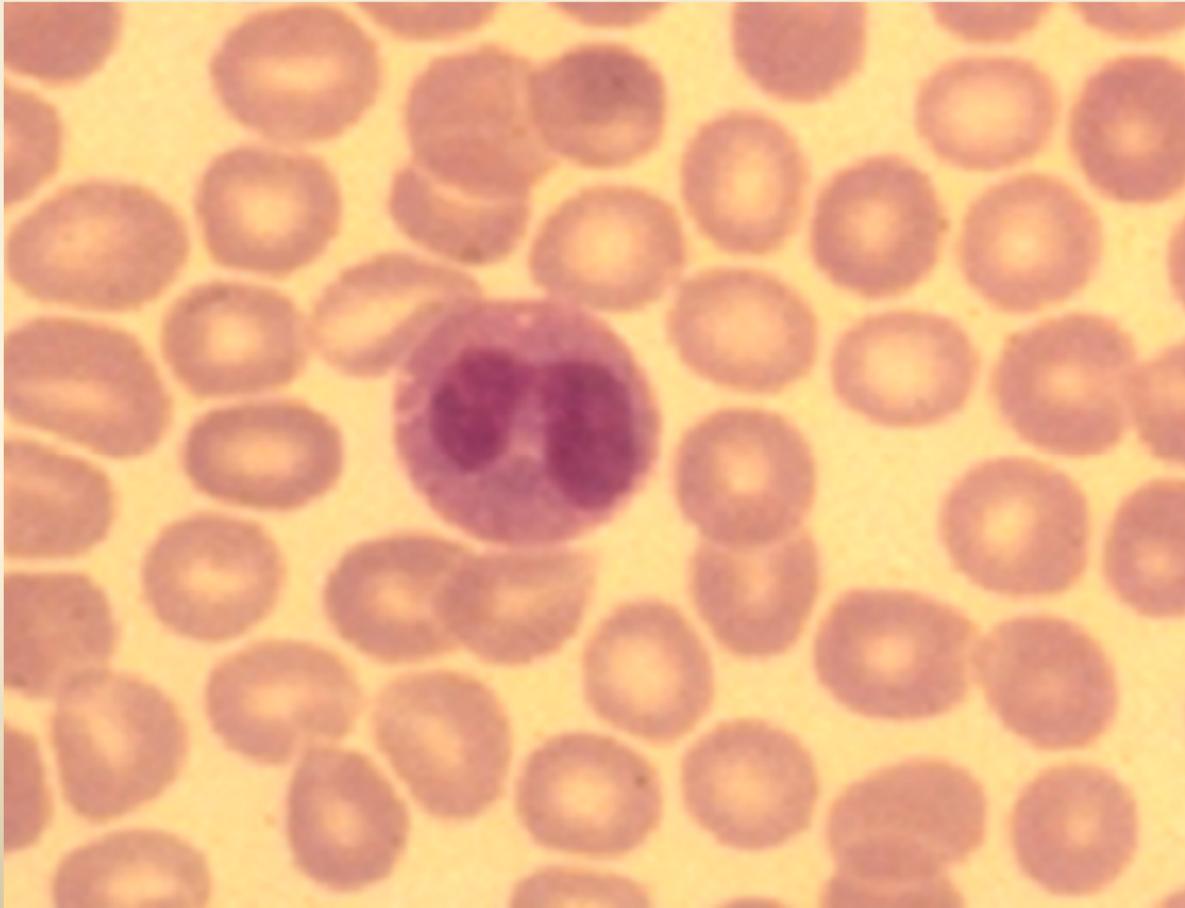
Infeccions Importades. Cas Clínic.

Juan Cabezos

**Unitat de Malalties Importades i
Salut Internacional Drassanes.**

EOSINOFILIA

Se define como una cifra igual o superior a 500 eosinofilos por m/m cúbico.



EOSINOFILIA

Mujer de 54 años de edad, natural de Guinea Ecuatorial y que reside con sus familiares en España desde hace 3 meses. Es remitida por su médico de cabecera para estudio por presentar eosinofilia de 1.584 eosinofilos por m/m cúbico.

Se le pidió en el ambulatorio un coproparasitológico donde se detectó la presencia de *Giardia intestinalis*.

PREGUNTA 1

¿Puede ser *Giardia intestinalis* la causa de la eosinofilia?

1.- Es muy probable, ya que no se ha encontrado otra causa evidente.

2.- No, los parásitos intestinales no producen eosinofilia.

3.- Todos los protozoos intestinales producen eosinofilia, por lo tanto, si puede ser la causa.

4.- *Giardia intestinalis* no produce eosinofilia.

5.- Si, pero deberíamos seguir buscando por si aparece otro parásito.

EOSINOFILIA

Respuesta correcta:

4.- *Giardia intestinalis* no produce eosinofilia.

EOSINOFILIA

En la exploración física y en los antecedentes personales no hay nada destacable y en los epidemiológicos refiere que vive en la ciudad de Malabo, pero que pasa temporadas de 2-3 meses en España con su familia.

Se le piden unas pruebas analíticas de acuerdo al protocolo de paciente asintomático según zona de procedencia.

PREGUNTA 2

¿Qué prueba no estaría indicada en una paciente natural de Guinea Ecuatorial?

- 1.- Radiografía de tórax.**
- 2.- Hemograma, bioquímica, perfil renal y hepático.**
- 3.- Coproparasitológico**
- 4.- Gota gruesa, extensión y concentración de microfilarias en sangre periférica.**
- 5.- Todas están indicadas.**

EOSINOFILIA

Respuesta correcta:

5.- Todas están indicadas.

EOSINOFILIA

Pero la paciente tiene eosinofilia (lo sabemos por los análisis que trae de su médico de cabecera) ¿Hemos de añadir alguna prueba más a los análisis que ya le hemos pedido?

Sustituimos el coproparasitológico (una sola muestra) por 3 coproparasitológicos y un cultivo de *Strongyloides*.

Además, pedimos un sedimento de orina recogida tras realizar 10-15 genuflexiones.

EOSINOFILIA

En las diferentes pruebas que se le efectúan a la paciente aparece una parasitación por *Giardia intestinalis* (ya lo sabíamos por las pruebas que trajo la paciente) y en sangre periférica vemos la siguiente imagen:



Gota gruesa



PREGUNTA 3

¿Qué parásito puede ser?

- 1.- *Trypanosoma spp.*
- 2.- Un artefacto.
- 3.- *Microfilaria de Loa-loa*
- 4.- *Microfilaria de Mansonella perstans*
- 5.- No es posible la identificación.

EOSINOFILIA

Respuesta correcta:

4.- Microfilaria de *Mansonella perstans*

EOSINOFILIA

En el laboratorio nos informan que la concentración en sangre periférica es de 6 microfilarias por ml.

(La técnica utilizada ha sido la hemolisis de sangre periférica mediante saponina diluida al 2% en agua destilada)

PREGUNTA 4

¿Podríamos hacer algo más si la concentración de microfilarias hubiese sido negativa?

- 1.- Pedir otro seriado de heces con cultivo de *Strongyloides*.
- 2.- Serología a Quiste hidatídico, cisticercosis, toxocariasis, esquistosoma y fasciola.
- 3.- Pellizco cutáneo (*O. volvulus*)
- 4.- Serologia a *Strongyloides*.
- 5.- Todas son susceptibles de ser pedidas

EOSINOFILIA

Respuesta correcta:

5.- Todas son susceptibles de ser pedidas.

EOSINOFILIA

En cuanto al tratamiento, no existe un medicamento eficaz para eliminar la parasitación por *Mansonella perstans*.

Se utiliza el albendazol o el mebendazol, que producen una disminución de la microfilaremia a corto plazo, pero no tienen efecto a largo plazo.

RESUMEN I

- 1.- La eosinofilia tiene múltiples etiologías, pero en pacientes de zonas tropicales debemos pensar en los helmintos como primera causa.
- 2.- La Mansonelosis es el hemoparásito que vemos con más frecuencia en estos momentos en pacientes del África subsahariana (En la UMTSID)
- 3.- Debemos de buscar primero en el diagnóstico directo (heces, sangre, orina, piel) y si no hay éxito pasamos al diagnóstico indirecto (serologías)
- 4.- Qué no produzca síntomas no quiere decir que no pueda ser grave.

RESUMEN II

5.- Dentro de los parásitos, solo los helmintos producen eosinofilia (Con excepción de *Dientamoeba fragilis* e *Isospora belli*)

6.- En pacientes de nuestro entorno, sin antecedentes de estancia en zonas tropicales, son más frecuentes las alergias, atopias, rinitis y ciertos medicamentos.

7.- Las 3 causas más frecuentes de eosinofilia en pacientes con el 1º coproparasitológico negativo y con antecedentes de estancia en zonas tropicales, son: estrongiloides, esquistosoma y filariosis sanguíneas (en la UMTSID)



Gracias por vuestra
atención