



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-17. - ENFERMEDAD DE CHAGAS Y EOSINOFILIA: ¿HAY ALGO MÁS?

L. Martínez Martínez¹, B. Gutiérrez Gutiérrez², A. Domínguez Castellanos², E. Ramírez de Arellano³

¹Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna, ²Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ³Red Española de Patología Infecciosa (REIPI). Hospital Carlos III. Madrid.

Resumen

Objetivos: La eosinofilia se define como un aumento del número de eosinófilos en sangre periférica (superior a 350 eosinófilos/mm³, siendo grave por encima de 5.000 eosinófilos/mm³). Cuando aparece en personas procedentes de regiones tropicales, suele estar en relación con infecciones causadas por helmintos, destacando entre ellos *Strongiloides stercoralis*, un nematodo de distribución mundial, con prevalencia elevada en África, Asia y Sudamérica. La enfermedad de Chagas, causada por *Trypanosoma cruzi*, no suele cursar con eosinofilia, por lo que ante la presencia de ésta, es necesario descartar coinfección por otros parásitos.

Métodos: Estudio descriptivo. Se recogen pacientes con diagnóstico de enfermedad de Chagas, procedentes de una consulta de enfermedades tropicales. A todos ellos se les realiza hemograma y bioquímica, PCR para *trypanosoma* y serología de strongiloidiasis en el caso de que existiera eosinofilia, siendo positiva a partir de 1,1. Se recogió la presencia de sintomatología cardíaca o gastrointestinal.

Resultados: Se atienden 27 pacientes con enfermedad de Chagas. En cuatro pacientes se objetivó eosinofilia; se trataba de cuatro mujeres procedentes de la región de Cochabamba (Bolivia). Todas habían pasado su infancia en casas de adobe y tenían una edad comprendida entre los 30 y los 40 años. Los síntomas predominantes eran gastrointestinales (dolor abdominal, pirosis). A las cuatro se les realizó serología para *Strongiloides* mediante técnica de ELISA siendo positiva en los cuatro casos (> 1,1). Se trataron con ivermectina (20 µg/kg/día) resolviéndose los síntomas gastrointestinales y la eosinofilia.

Tabla (A-17). Resultados

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Procedencia	Bolivia	Bolivia	Bolivia	Bolivia
Sintomatología	Dolor abdominal	Dolor abdominal	Pirosis	Pirosis
Eosinófilos/mm ³	2.650	530	640	750

Serología (> 1,1)	17,89	14,08	2,95	13,56
PCR Chagas	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Afectación orgánica	No	No	Esofagopatía grado I	No
Respuesta al tratamiento	Sí	Sí	Sí	Sí

Conclusiones: Ante un paciente con enfermedad de Chagas y eosinofilia es necesario descartar, como primera opción, la infección por *Strongiloides stercoralis*. El diagnóstico y tratamiento precoz de estos pacientes podría prevenir el potencial desarrollo de síndrome de hiperinfestación en caso de inmunosupresión.