

**XV CONGRESO DE HEMATOLOGÍA  
V CONGRESO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL**

**EOSINOFILIA EN 282 PACIENTES SERVICIO HEMATOLOGÍA CABL.  
ENFERMEDADES ASOCIADAS Y SEVERIDAD**

**Vega C\*\*., Cordero F\*\*., \*\*\*Osorio G., Ruz S\*., Navia V\*., Leiva I\*., Corvalán I.**

\*Internos Medicina U. de Chile, \*\*Becados Medicina U. de Chile, \*\*\*Jefe Servicio Medicina Complejo Asistencial Barros Luco (CABL)

Relator : Dra. Claudia Vega Calderón  
E-mail : clamaveca@hotmail.com

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Causas de eosinofilia son muy diversas y abarcan muchas especialidades. Las enfermedades secundarias más frecuentes son las parasitarias en países no industrializados y las alérgicas en países industrializados. Si no se identifica causa pese a estudio, podría corresponder al Sd Hipereosinofílico idiopático (SHEI).

**OBJETIVOS:** Describir las principales causas de enfermedades asociadas a eosinofilia y el riesgo de desarrollar eosinofilia severa al estar ésta presente.

**SUJETOS Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo, descriptivo, realizado de la búsqueda de casos con eosinofilia de un total de 2380 fichas clínicas del Servicio de Hematología complejo asistencial Barros Luco (CABL), entre los años 1964 y 2005. Se consideró eosinofilia recuento absoluto eosinófilos >600 y enfermedad asociada aquella que causa eosinofilia. Se consignó variables demográficas, presencia de enfermedad asociada a eosinofilia, gravedad eosinofilia (leve 600-1500, moderado 1501-5000, severo >5000). Para determinar el riesgo de eosinofilia severa en pacientes con enfermedad asociada se calculó Odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC). El análisis de datos se realizó con software Stata 8.0.

**RESULTADOS:** De 342 casos totales se consignó los datos de 282 pacientes. Solo 8% de los casos ingresaron al servicio para estudio de eosinofilia. Se distribuyeron en tres grupos, el primero 53.2% con enfermedad asociada, el segundo 46,4% sin enfermedad asociada y el tercero con sólo un caso (0,35%) presentó SHEI. Referente al primer grupo, la edad promedio diagnóstico fue  $46,0 \pm 20,9$  años, con rango entre 1 y 87 años, 60,6% eran de sexo femenino y 39,3% de sexo masculino, sin diferencia estadística significativa para sexo y edad ( $p > 0,05$ ). Las principales causas fueron neoplásicas 41,9% (hematológicas y no hematológicas), infecciosas 27%, alérgicas 26,3%, enfermedades sistémicas 2,7% e inmunológicas 2%. El 76,7% de los casos presentó sólo una enfermedad asociada y el 23,3% restante tuvo dos o más, siendo la combinación más frecuente neoplasia hematológica con enfermedad alérgica. Al desglosar las causas más frecuentes; en las neoplasias: 65% eran linfomas, 18,7% tumores asociados y 15% leucemias; en las infecciosas: 50% por enfermedades parasitarias y en las alérgicas: 55% medicamentosas, 45% atópicas. Pacientes con enfermedad asociada a eosinofilia tienen un riesgo 2 veces mayor de desarrollar eosinofilia en rango severo respecto a los sin enfermedad asociada (OR:2,25; IC 1,3-3,9).

**CONCLUSIONES:** Nuestro estudio mostró que más de la mitad de los pacientes estudiados por eosinofilia presentan una enfermedad asociada que causa su alteración, siendo en más del 40% de origen neoplásico, seguido en menor porcentaje de enfermedades infecciosas, principalmente parasitarias, y enfermedades alérgicas tanto medicamentosas como atópicas. Además este grupo presenta mayor asociación con enfermedad severa. Resulta interesante entonces, plantear la necesidad de pensar y descartar una posible etiología neoplásica ante un paciente con eosinofilia, sobre todo severa.