



## Eosinofilia en el niño inmigrante, a propósito de un caso

Paula M.<sup>a</sup> Barberá Pérez<sup>a</sup>, Elena Javierre Miranda<sup>b</sup>, M.<sup>a</sup> Pilar Collado Hernández<sup>a</sup>,  
Mireia del Roser Amiguet Biain<sup>a</sup>, Cristina Seral García<sup>a</sup>, Nuria García Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España

• <sup>b</sup>Pediatra. CS Delicias Sur. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:  
24-abril-2017

Paula M.<sup>a</sup> Barberá Pérez:  
pambarberaperez@gmail.com

### Resumen

#### Palabras clave:

- Eosinofilia
- Parasitosis
- Helmintos
- Inmigración

La asistencia a niños inmigrantes que llegan por primera vez a España continúa siendo una práctica diaria en Pediatría. En la práctica totalidad de centros de salud existen protocolos que contemplan la atención inicial de estos pacientes a su llegada. En la atención inicial a estos niños es básica la anamnesis, una exploración completa y la solicitud de pruebas complementarias específicas. Pese a que la mayoría de estos niños están asintomáticos, la aplicación de estos protocolos puede poner de manifiesto enfermedades como la malnutrición, parasitosis o anemias de diversas etiologías, que de otra forma podrían pasar desapercibidas. Se presenta un caso de un niño de diez años asintomático, procedente de Guinea Ecuatorial, que consulta por primera vez en el centro de salud tras su llegada a España.

## Eosinophilia in immigrant children, a case report

### Abstract

#### Key words:

- Immigration
- Helminthiasis
- Parasitosis
- Eosinophilia

Assistance to immigrant children arriving for the first time in Spain continues to be a daily practice in Pediatrics. In nearly all Health Care Centers there are protocols that contemplate the initial care of these patients upon arrival. Anamnesis, a complete examination and the request for specific complementary tests are basic for the initial care of these children. Although most of these children are asymptomatic, the application of these protocols may reveal diseases such as malnutrition, parasitosis or anemias of different etiologies, which could otherwise go unnoticed. We present a case of an asymptomatic ten-year-old boy from Equatorial Guinea, who consulted for the first time at the Health Care Center after his arrival in Spain.

## INTRODUCCIÓN

La asistencia a niños inmigrantes que llegan por primera vez a España continúa siendo una práctica diaria en Pediatría. Muchos de estos niños están

asintomáticos a su llegada. Dentro de la labor del pediatra de Atención Primaria está la detección de factores de riesgo, tratar enfermedades si las hubiese y realizar un adecuado seguimiento. En la práctica totalidad de centros de salud existen protocolos que contemplan la atención inicial de estos pacientes a

Cómo citar este artículo: Barberá Pérez PM, Javierre Miranda E, Collado Hernández MP, Amiguet Biain MR, Seral García C, García Sánchez N. Eosinofilia en el niño inmigrante, a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017;19:e79-e81.

su llegada. En la atención inicial a estos niños es básica la anamnesis, una exploración completa y la solicitud de pruebas complementarias específicas que permitan diagnosticar patologías que de otra forma podrían pasar desapercibidas. Pese a que la mayoría de estos niños no presentan ninguna sintomatología, la aplicación de estos protocolos puede poner de manifiesto enfermedades como la malnutrición, parasitosis o anemias de diversas etiologías<sup>1,2</sup>.

La eosinofilia es un hallazgo común en niños inmigrantes y personas procedentes del trópico, y en ausencia de otros factores o entidades como enfermedades alérgicas sugiere la presencia de una parasitosis. En los niños que provienen de una región tropical, la infección por helmintos es la causa más frecuente<sup>3</sup>.

Se presenta un caso de un niño de diez años asintomático, procedente de Guinea Ecuatorial, que consulta por primera vez en el centro de salud tras su llegada a España.

## CASO CLÍNICO

Niño de diez años que consulta por primera vez en el centro de salud. Procede de Guinea Ecuatorial, y lleva 15 días en España. No presenta antecedentes de interés, salvo varios episodios de malaria en su país. La exploración física es normal. Se le solicitan pruebas complementarias según el protocolo de atención al niño inmigrante del centro de salud, que incluye, entre otras pruebas, analítica y estudio coproparasitario.

La analítica muestra una eosinofilia intensa, con una cifra de eosinófilos en sangre periférica de 5200/mm<sup>3</sup>. El estudio coproparasitario revela una parasitosis simultánea por *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuriae* y *Entamoeba dispar*. El paciente es tratado con mebendazol y metronidazol, y no acude a más controles.

Ocho meses después vuelve a la consulta del centro de salud tras un episodio de vómitos de repetición, motivo por el cual acude a Urgencias del hospital de referencia, donde se extrae analítica

sanguínea. En la analítica presenta una eosinofilia moderada, con una cifra de 1600/mm<sup>3</sup>. Se solicita un nuevo estudio coproparasitario, donde aparecen huevos de *Schistosoma*, sin poder precisar la especie bajo microscopio debido a las similitudes morfológicas entre los diversos subtipos. Tras el resultado, se cursa una muestra de orina para su estudio parasitológico, que es negativa, y una ecografía vesical, que es normal, con la intención de descartar presencia de *Schistosoma haematobium*. El paciente es tratado en esta ocasión con praziquantel.

## DISCUSIÓN

La eosinofilia detectada en sangre periférica puede ser debida a diversas causas alérgicas, infecciosas o neoplásicas, y que por tanto van a requerir diferentes tratamientos. Dentro de las causas infecciosas, las parasitosis son las que van a producir eosinofilia con más frecuencia. Algunas infecciones parasitarias están asociadas con determinadas regiones geográficas, o con un grado de eosinofilia específico<sup>3,4</sup>. En todo paciente con eosinofilia es esencial realizar una historia clínica completa que recoja síntomas, antecedentes personales y medicaciones, viajes y alimentos<sup>5</sup>.

Así pues, uno de los principales objetivos ante un paciente con eosinofilia es ser capaz de detectar la causa que la produce, para poder tratarla. La presencia de eosinofilia en pacientes procedentes del trópico debe hacer sospechar helmintiasis<sup>6</sup>. En las helmintiasis, la eosinofilia está asociada específicamente a la invasión y migración de los parásitos por los tejidos, siendo el grado de eosinofilia periférica proporcional a la extensión de la invasión tisular. Ante una eosinofilia confirmada en estos pacientes en la que los estudios coproparasitarios nos salgan persistentemente negativos, está indicado el tratamiento empírico con antihelmínticos, ya que tienen pocos efectos secundarios. Además, la sensibilidad del estudio coproparasitario es baja, motivo por el cual se recomienda recoger tres muestras diferentes en días alternos<sup>7</sup>.

El grado de eosinofilia no se relaciona directamente con el riesgo de daño orgánico en los pacientes que la padecen, aunque sí son más comunes las complicaciones en pacientes con eosinófilos  $> 1500/\text{mm}^3$ . En función del recuento de eosinófilos en sangre periférica se establecen tres grados de eosinofilia: leve ( $500\text{-}1500/\text{mm}^3$ ), moderada ( $1500\text{-}5000/\text{mm}^3$ ) y grave ( $> 5000/\text{mm}^3$ )<sup>2,8</sup>.

La realización de cribado a niños inmigrantes y el tratamiento de los procesos detectados puede suponer un beneficio para su salud, tanto a corto como largo plazo.

### CONFLICTO DE INTERESES

---

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Masvidal Aliberch RM, Sau Giralt I. Protocolo de atención al niño inmigrante y a los hijos de inmigrantes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8 Supl 2:S19-39.
2. Checkley AM, Chiodini PL, Dockrell DH, Bates I, Thwaites GE, Booth HL, *et al.* Eosinophilia in returning travellers and migrants from the tropics: UK recommendations for investigation and initial management. *J Infect*. 2010;60:1-20.
3. Uribe Posada A, Sánchez Calderón M. Enfoque diagnóstico y terapéutico de la eosinofilia, a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:39-43.
4. Roufosse F, Weller PF. Practical approach to the patient with hypereosinophilia. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126:39-44.
5. Pérez-Arellano JL, Pardo J, Hernández-Cabrera M, Carranza C, Angel-Moreno A, Muro A. Manejo práctico de una eosinofilia. *An Med Interna (Madrid)*. 2004; 21:244-52.
6. Navarro Cabañas G, García Sánchez N, Rubio Rubio R, Izaguirre Zugazaga C, Clavel Parrilla A, Seral García C. Esquistosomiasis urogenital: un diagnóstico sencillo. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:290-1.
7. Martínez-Ojinaga E, Molina MA, Molina M. Patología eosinofílica en la infancia. *An Pediatr Contin*. 2013; 11:30-7.
8. Tefferi A. Blood eosinophilia: a new paradigm in disease classification, diagnosis, and treatment. *Mayo Clin Proc*. 2005;80:75-83.