

EOSINOFILIA EN NIÑOS ADOPTADOS.

Aguado Lobo* I, Mellado Peña M^aJ, Iglesias N, Subirats M, García López Hortelano M.

Unidad E. Infecciosas y Tropicales Pediátrica, Adopción y viajero Internacional
Servicio de Pediatría. Hospital Carlos III. Madrid.
Servicio de Microbiología. Hospital Carlos III. Madrid.

Isabel Aguado Lobo. Servicio de Pediatría. Hospital Carlos III. Calle Sinesio Delgado, 10. 28029. Madrid. Teléfono 660952160. iaeureka@yahoo.es

Antecedentes y objetivos. La eosinofilia es un dato analítico que aparece con relativa frecuencia en la población procedente de zonas tropicales. Su etiología más habitual es la infecciosa, aunque se puede relacionar con múltiples entidades. El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes adoptados internacionales diagnosticados de eosinofilia en un periodo de 16 meses.

Métodos. Estudio retrospectivo de los casos de eosinofilia en los niños atendidos en la Consulta de Adopción Internacional del Hospital Carlos III (Madrid) entre Agosto 2010 y Diciembre 2011. Se define eosinofilia como un aumento de eosinófilos mayor de 500/mm³. Se analizan antecedentes epidemiológicos, clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución.

Resultados. Se presentan 28 pacientes, 67,8% mujeres; con edad media de 5,2 años y procedentes un 25% de India, 21,4% de Etiopía y 17,8% de Colombia. Tres pacientes eran asmáticos y uno atópico-polínico. Un caso fue diagnosticado de infección tuberculosa y hepatitis B. Un 21,4% (6) presentó coinfección por *Tricopihium violaceum* erradicada con griseofulvina. Cinco (18%) referían antecedentes de baño en agua dulce; ninguno tomaba fármacos causantes de eosinofilia. La clínica más frecuente fue: digestiva (46%), cutánea (43%), respiratoria (10,7%) neurológica (3,5%). Se diagnosticó: en ocho casos (28,5%) de estrongiloidiasis, cinco (18%) esquistosomiasis, cinco (18%) toxocariasis, tres (10,7%) trichuriasis, un caso de tenia, uno de uncinaria y una oxiuriasis. En cuatro casos se detectaron co-infestaciones y en el estudio parasitológico de heces de siete pacientes se visualizó *Giardia lamblia*, protozooario no responsable de eosinofilia. Dos pacientes se perdieron durante el seguimiento y siete fueron diagnosticados de eosinofilia leve (500-1000mm³), con autolimitación en controles posteriores. La eosinofilia severa (>3000mm³) se asoció con toxocariasis en dos pacientes y en uno con co-infestación por esquistosoma y uncinaria. De los 19 pacientes que recibieron tratamiento dirigido, un 84,2% (16) normalizaron la cifra de eosinófilos posterior, negativizando los parásitos en heces y/o disminuyendo los títulos de las serologías.

Conclusiones. En nuestra serie, la estrongiloidiasis es la causa más frecuente de eosinofilia, probablemente debida a la mayor inclusión de niños hindúes. La toxocariasis se asoció con eosinofilia más severa. En pacientes con esquistosomiasis es habitual el antecedente de baños en agua dulce. La clínica digestiva es la forma de presentación más frecuente. Después del tratamiento, la mayoría de los niños normalizan la cifra de eosinófilos. En nuestra experiencia, la eosinofilia en niños procedentes de áreas tropicales debería estudiarse siempre, porque puede traducir una patología parasitaria importante.

SOLICITADO.....ORAL