

Síndrome Hipereosinofílico Variante Linfocítica, un infrecuente caso de eosinofilia.

Jesús Elizondo-Gutiérrez¹, Stephania Moncada¹, Jaime Retamal¹, Mariano Smith², Camila Torres², Claudia Gajardo³, Patricia Graffigna³, Veronica Lizama³, Ximena Valladares³, Camila Peña³

1. Residente Hematología, Hospital del Salvador, 2. Residente Medicina Interna, Hospital del Salvador, 3. Hematóloga, Hospital del Salvador

INTRODUCCIÓN:

La Hipereosinofilia (HE) se define por recuentos absolutos mayor a $1.500 \times 10^3/\mu\text{L}$ y puede estar asociada a daño órgano blanco (DOB). Se clasifican en No hematológicos (secundarios o reactivos) y Hematológicos (primarios o clonales). La HE Variante Linfocítica (VL) es una eosinofilia reactiva impulsada por una población clonal de células T demostrada por inmunofenotipo (IFT) en sangre periférico (SP) y/o médula ósea (MO). Este clon produce de forma no controlada citoquinas eosinofilopoyéticas. Suelen presentar una evolución indolente de la enfermedad, y muy infrecuentemente, desarrollan linfoma T. La VL se caracteriza por buena respuesta a tratamiento corticoidal.

CASO CLÍNICO:

Hombre de 22 años con antecedente de Síndrome HE idiopático en 2023 con IFT MO linfocitos policlonales y buena respuesta a corticoides. En junio 2025 cursó con Síndrome diarreico, Hemograma Hb 15 g/dl, VCM 88 fL, Leucocitos $36840 \times 10^3/\mu\text{L}$, RAN $6150 \times 10^3/\mu\text{L}$, RAL $3720 \times 10^3/\mu\text{L}$, RAM $550 \times 10^3/\mu\text{L}$, RAE $26.340 \times 10^3/\mu\text{L}$, PQT $365.000 \times 10^3/\mu\text{L}$. Estudio Film Array Gastrointestinal negativo, serologías parásitos negativa. C3 y C4 normal, ANA (+) 1/80 Patrón AC-27, FR y ANCA negativos. IgE 1644 UI/mL (VN <165). Estudio de DOB con TAC de tórax abdomen y pelvis con engrosamiento esofágico difuso e ileocolitis. Ecocardiograma FEVI 66%, strain global de -22, septum 7 mm, sin signos de infiltración. Troponina y pro BNP seriado normales.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA:

gastropatía erosiva del antro.

BIOPSIA GÁSTRICA:

Antro con gastritis crónica leve sin actividad con formación de acúmulo linfoide de aspecto reactivo y presencia de eosinófilos de cuantía leve con foco moderado en lamina propia. Esófago con esofagitis con eosinófilos y microabscesos superficiales. Colonoscopia completa de aspecto normal con biopsias escalonadas normales.

IFT DE SP:

31.42% de linfocitos maduros, de los cuales, 1.25% (0.39% del total de leucocitos) corresponde a linfocitos patológicos, positivos para CD45, CD5 débil y CD4 intenso, negativos para CD3, CD38, CD56 y CD19. 27% eosinófilos.

MIELOGRAMA:

celularidad adecuada para la edad, serie eritroide 45%, serie granulocítica 38%, eosinofilia 12% con distintos estados madurativos. Megacariocitos presentes adecuado en número y tamaño.

IFT MO:

5.78% de linfocitos maduros, de los cuales, 0.39% corresponde a estirpe T patológico, CD5 y CD4 +, con CD3 -. Biología molecular negativa para BCR/ABL p190, p210, JAK2 y FIP1P1:PDGFRa. Citogenética (P). Recibió prednisona 1 mg/kg con buena respuesta clínica resolución síndrome diarreico y control RAE $<500 \times 10^3/\mu\text{L}$.

DISCUSIÓN:

El SHE implica un desafío debido a su variedad de etiologías, lo que implica un estudio exhaustivo y ordenado de estas, junto con el concomitante estudio de posibles DOB. El actual conocimiento fisiopatológico de la variante linfocítica, junto con una mejoría de la sensibilidad en las técnicas de citometría de flujo en la detección de clones pequeños, permitirá un diagnóstico oportuno de esta entidad.