

# Síndrome Hipereosinofílico Variante Linfocítica, un infrecuente caso de eosinofilia.

Jesús Elizondo-Gutiérrez<sup>1</sup>, Stephania Moncada<sup>1</sup>, Jaime Retamal<sup>1</sup>, Mariano Smith<sup>2</sup>, Camila Torres<sup>2</sup>, Claudia Gajardo<sup>3</sup>, Patricia Graffigna<sup>3</sup>, Veronica Lizama<sup>3</sup>, Ximena Valladares<sup>3</sup>, Camila Peña<sup>3</sup>

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 x103/uL 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 x103/uL, RAN 6150 x103/uL, RAL 3720 x103/uL, RAM 550 x103/uL, RAE 26.340 x103/uL, PQT 365.000 x103/uL. 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.

## ENDOSCOPÍA 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 x 103/uL.

## 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.