Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 508

Revista Española de Cardiología

6026-11. AFECTACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA EN PACIENTES CON EOSINOFILIA PERIFÉRICA

Rosa Vila Olives, Laia Milà Pascual, Guillem Casas, Abiu Sempere González, Fernando Salvador, Pau Bosch Nicolau, M. Luisa Aznar, Juan Espinosa Pereiro, Begoña Treviño, Adrián Sánchez-Montalvá, Núria Serre Delcor, Inés Oliveira Souto, Israel Molina, Ignacio Ferreira González y José Fernando Rodríguez Palomares

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La eosinofilia puede producir una liberación de mediadores inflamatorios pudiendo afectar a diferentes órganos, entre los cuales se encuentra el corazón y más concretamente la zona endomiocárdica. Se han descrito alteraciones endomiocárdicas incipientes en población de África sub-Sahariana asintomática con eosinofilia secundaria a helmintiasis. El objetivo de este estudio es evaluar la presencia de dichas alteraciones por ecocardiografía en pacientes latinoamericanos con eosinofilia secundaria a helmintiasis.

Métodos: Estudio observacional prospectivo caso-control realizado entre 2019 y 2021. Se incluyeron a individuos mayores de edad, procedentes de América Latina con eosinofilia periférica (> 450 cel/?l) y diagnóstico de helmintiasis (presencia de huevos/larvas de helmintos en el coproparasitológico, o positividad de serología frente a *Strongyloides stercoralis* con un índice de densidad óptica superior a 2,5). Los criterios de exclusión fueron: haber recibido tratamiento antihelmíntico previamente, presentar síntomas compatibles con insuficiencia cardiaca, cardiopatía estructural conocida, hipertensión arterial o enfermedad de Chagas. A todos se les realizó un ecocardiograma transtorácico 2D por un cardiólogo que era ciego para el grupo al que pertenecía el sujeto.

Resultados: Se incluyeron 17 sujetos (9 casos y 8 controles). La media de edad fue de 42,8 (DE 14,4) años y 7 (41,2%) eran varones. Entre los casos, la media de eosinófilos fue de 1.333,3 (DE 659,5) cel/?l y las infecciones helmínticas fueron: 7 casos de estrongiloidiasis y 2 casos de coinfección por *S. stercoralis* y uncinarias. Al comparar los principales hallazgos ecocardiográficos entre ambos grupos, se observó que los pacientes con eosinofilia tenían una presión arterial pulmonar sistólica estimada (PAPs) mayor que los pacientes sin eosinofilia (24,67 vs 20,77 mmHg, p = 0,040). El volumen de la aurícula izquierda también fue mayor en pacientes con eosinofilia, aunque sin llegar a la significación estadística (tabla). Globalmente, los hallazgos sugieren la presencia de una disfunción diastólica incipiente.

Características epidemiológicas y ecocardiográficas de 17 pacientes (9 casos y 8 controles)

Variables	Con eosinofilia (n = 9)	Sin eosinofilia (n = 8)	p

Edad, años	43 (DE 14,3)	42,75 (DE 15,4)	0,973
Sexo, hombre	4 (44,4%)	3 (37,5%)	1
Diámetro telediastólico, mm	43,89 (DE 4,2)	45,75 (DE 3,8)	0,360
Diámetro telesistólico, mm	28,56 (DE 3,4)	28,25 (DE 2,4)	0,838
Septo interventricular, mm	8,78 (DE 1,2)	9 (DE 2,1)	0,792
Pared posterior, mm	8,33 (DE 0,5)	8,13 (DE 2,1)	0,776
FEVI, %	58,78 (DE 3,9)	61,13 (DE 3,9)	0,241
TAPSE, mm	22 (DE 5,6)	22 (DE 2,7)	1
Volumen aurícula izquierda, ml	43 (DE 12)	34,75 (DE 11,6)	0,172
PAPs, mmHg	24,67 (DE 3,4)	20,77 (DE 2,9)	0,040
Relación E/e’ media	6,89 (DE 1,5)	7,14 (DE 1,9)	0,780

DE: desviación estándar; FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo; PAPs: presión arterial pulmonar sistólica estimada.

Conclusiones: Los pacientes latinoamericanos con eosinofilia de causa helmíntica presentan alteraciones ecocardiográficas sugestivas de disfunción diastólica incipiente que podrían estar en relación con los cambios inducidos por la eosinofilia en el endomiocardio.