

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Eosinofilia periférica: actualización diagnóstica y consideraciones para el contexto clínico

Peripheral eosinophilia: diagnostic update and considerations for clinical practice

Eosinofilia periférica: atualização diagnóstica e considerações para a prática clínica

María Isabel Martínez Rodríguez^I , Humberto Ares Gamayo^I , Annelis García González^{II*} ^I Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo, Cuba.^{II} Delegación Territorial del Ministerio de Ciencia Guantánamo. Guantánamo, Cuba.*Autora para la correspondencia: annelis1975@gmail.com

Recibido: 28-01-2026 Aprobado: 21-08-2026 Publicado: 28-08-2026

RESUMEN

Introducción: la eosinofilia periférica es un hallazgo frecuente en la práctica clínica, con una prevalencia del 5 % - 10 % en atención primaria. Aunque mayoritariamente de causa reactiva, puede ser manifestación inicial de enfermedades hematológicas graves. En Cuba, particularmente en Guantánamo, la elevada carga de enfermedades parasitarias y alérgicas hace necesario un abordaje diagnóstico contextualizado. **Objetivo:** realizar una revisión sistemática para sintetizar la evidencia científica sobre el abordaje diagnóstico de la eosinofilia periférica y analizar su aplicabilidad al contexto de Guantánamo, Cuba. **Método:** se consultaron las bases de datos PubMed y Google Scholar para el período 2000-2025 siguiendo las directrices PRISMA, con empleo de ecuaciones de búsqueda con descriptores MeSH y términos libres en español sobre etiología y diagnóstico de la eosinofilia. **Resultados:** se identificaron 7 100 registros iniciales, de los cuales 45 fueron incluidos para

el análisis cualitativo tras aplicar los criterios de selección. La evidencia revisada mostró que más del 95 % de las eosinofalias son reactivas (parasitosis, alergias, fármacos). Un estudio en Guantánamo (n=173) evidenció que las eosinofalias leves se asociaron principalmente a enfermedades atópicas, mientras que las moderadas y severas se relacionaron con parasitosis, reacciones farmacológicas y causas hematológicas. **Conclusiones:** el abordaje diagnóstico de la eosinofilia debe ser gradual y adaptado al contexto epidemiológico. En Guantánamo, se sugiere priorizar estudio parasitológico, evaluar alergias y utilizar el grado de eosinofilia como guía para derivación. Se requieren protocolos clínicos validados localmente.

Palabras clave: eosinofilia; diagnóstico diferencial; síndrome hipereosinofílico; parasitosis intestinales; hipersensibilidad a fármacos

ABSTRACT

Introduction: peripheral eosinophilia is a common finding in clinical practice, with a prevalence of 5%–10% in primary care. Although mostly reactive in origin, it can be an initial manifestation of serious hematological diseases. In Cuba, particularly in Guantánamo, the high burden of parasitic and allergic diseases necessitates a contextualized diagnostic approach. **Objective:** to conduct a systematic review to synthesize the scientific evidence on the diagnostic approach to peripheral eosinophilia and to analyze its applicability to the context of Guantánamo, Cuba. **Method:** the PubMed and Google Scholar databases were searched for the period 2000–2025 following the PRISMA guidelines, using search equations with MeSH descriptors and free terms in Spanish on the etiology and diagnosis of eosinophilia. **Results:** a total of 7,100 initial records were identified, of which 45 were included for qualitative analysis after applying the selection criteria. The reviewed evidence showed that more than 95% of eosinophilias are reactive (parasitosis, allergies, drugs). A study in Guantánamo (n=173) showed that mild eosinophilias were mainly associated with atopic diseases, while moderate and severe ones were related to parasitosis, drug reactions, and hematological causes. **Conclusions:** the diagnostic approach to eosinophilia should be gradual and adapted to the epidemiological context. In Guantánamo, it is suggested to prioritize parasitological studies, evaluate allergies, and use the degree of eosinophilia as a guide for referral. Locally validated clinical protocols are required.

Keywords: eosinophilia; differential diagnosis; hypereosinophilic syndrome; intestinal parasitic diseases; drug hypersensitivity

RESUMO

Introdução: eosinofilia periférica é um achado frequente na prática clínica, com uma prevalência de 5%–10% na atenção primária. Embora seja majoritariamente de causa reativa, pode ser manifestação inicial de doenças hematológicas graves. Em Cuba, particularmente em Guantánamo, a elevada carga de doenças parasitárias e alérgicas torna necessária uma abordagem diagnóstica contextualizada. **Objetivo:** realizar uma revisão sistemática para sintetizar as evidências científicas sobre a abordagem diagnóstica da eosinofilia periférica e analisar sua aplicabilidade ao contexto de Guantánamo, Cuba. **Método:** foram consultadas as bases de dados PubMed e Google Scholar para o período de 2000–2025 seguindo as diretrizes PRISMA, com utilização de equações de busca com descritores MeSH e termos livres em espanhol sobre etiologia e diagnóstico da eosinofilia. **Resultados:** foram identificados 7.100 registros iniciais, dos quais 45 foram incluídos para a análise qualitativa após aplicação dos critérios de seleção. A evidência revisada mostrou que mais de 95% das eosinofilias são reativas (parasitoses, alergias, fármacos). Um estudo em Guantánamo (n=173) evidenciou que as eosinofilias leves foram associadas principalmente a doenças atópicas, enquanto as moderadas e graves foram relacionadas a parasitoses, reações farmacológicas e causas hematológicas. **Conclusões:** a abordagem diagnóstica da eosinofilia deve ser gradual e adaptada ao contexto epidemiológico. Em Guantánamo, sugere-se priorizar o estudo parasitológico, avaliar alergias e utilizar o grau de eosinofilia como guia para encaminhamento. Protocolos clínicos validados localmente são necessários.

Palavras-chave: eosinofilia; diagnóstico diferencial; síndrome hipereosinofílica; doenças parasitárias intestinais; hipersensibilidade a drogas

Cómo citar este artículo:

Martínez Rodríguez MI, Ares Gamayo H, García González A. Eosinofilia periférica: actualización diagnóstica y consideraciones para el contexto clínico. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e5159. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5159>



INTRODUCCIÓN

El grado de eosinofilia se puede definir por el recuento absoluto del número de eosinófilos circulantes en sangre periférica, determinado al multiplicar el recuento total de glóbulos blancos por el porcentaje de eosinófilos. Su rango normal en sangre es de 0 a 500 células/mm³ y el porcentaje típico es <5 % del recuento de leucocitos.^(1,2,3) Sin embargo, su presencia no se puede determinar solo por el porcentaje porque la leucopenia conduce a un aumento relativo en el porcentaje de eosinófilos, y viceversa.⁽¹⁾

La eosinofilia también constituye un hallazgo frecuente en inmigrantes y en viajeros^(4,5), y con reacciones adversas a fármacos⁽⁶⁾, destacándose síntomas como fiebre, diarrea, anemia, eosinofilia y tos crónica.⁽⁷⁾ Es un hallazgo frecuente de laboratorio, y su dominio correcto del abordaje diagnóstico es esencial para el internista, debido al amplio panorama de diagnósticos diferenciales que posee.⁽⁸⁾

Las parasitosis intestinales y tisulares constituyen un problema de salud pública en países subdesarrollados, variando su frecuencia entre los diferentes estados o comunidades de un mismo país y los pacientes suelen presentar eosinofilias más elevadas.⁽⁹⁾

El contexto internacional muestra que, si bien las eosinofilias severas y los síndromes hipereosinofílicos son entidades raras⁽¹⁰⁾, la eosinofilia moderada es un hallazgo común.⁽¹¹⁾ Estudios en atención primaria y hospitalaria en Europa y Norteamérica reflejan que hasta un 5 % - 10 % de los pacientes pueden presentar algún grado de eosinofilia⁽¹²⁾, siendo en su inmensa mayoría de causa reactiva y benigna.⁽⁶⁾

Sin embargo, el desafío diagnóstico persiste, ya que, en un porcentaje menor de casos, la eosinofilia puede ser la primera manifestación de una enfermedad hematológica maligna o de un trastorno sistémico grave⁽¹³⁾, lo que justifica la necesidad de implementación de algoritmos de estudio estandarizados para no subestimar el hallazgo ni someter a los pacientes a pruebas innecesarias.

En el panorama cubano, la situación epidemiológica es particular. El país cuenta con una red de laboratorios clínicos que permiten la detección sistemática de la eosinofilia a través del hemograma. Históricamente, Cuba ha presentado una carga importante de enfermedades alérgicas y parasitarias, ambas causas clásicas de eosinofilia.^(6,14) Paralelamente, la prevalencia de enfermedades alérgicas parece ir en aumento, en línea con la tendencia mundial.^(6,15,16)

En la provincia Guantánamo, este escenario adquiere matices específicos determinados por sus características geográficas y socioeconómicas. Como región tropical con zonas rurales y un clima propicio, los factores de riesgo para parasitosis pueden ser más acentuados.⁽¹⁷⁾ Además, la presencia de alérgenos ambientales específicos⁽¹⁸⁾ podría influir en el perfil de las enfermedades alérgicas. A nivel asistencial, el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" es la institución de referencia provincial donde confluyen los casos más complejos derivados desde los policlínicos y áreas de salud.

Sin embargo, la literatura científica adolece de estudios epidemiológicos recientes que caractericen de manera precisa las causas y la magnitud de la eosinofilia en la población guantanamera. Esta carencia de datos locales dificulta la optimización de recursos y la implementación de guías de práctica clínica verdaderamente adaptadas a las necesidades de la provincia.

Por todo lo anterior, se evidencia una brecha entre la frecuencia del hallazgo de eosinofilia, la diversidad de sus potenciales causas y la disponibilidad de guías de práctica clínica específicamente validadas para contextos epidemiológicos como el de Guantánamo, donde la optimización de recursos diagnósticos es imperativa.

En consecuencia, esta revisión tiene como objetivo principal sintetizar la evidencia científica actual sobre las etiologías y el abordaje diagnóstico de la eosinofilia periférica. Un objetivo secundario es analizar dicha evidencia a la luz de las características epidemiológicas y asistenciales de la provincia Guantánamo, Cuba, con el fin de identificar los elementos clave que deberían sustentar el desarrollo futuro de protocolos clínicos adaptados a este contexto particular.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura basado en los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*)⁽¹⁹⁾ y las etapas de análisis de la información documental propuestas por Peña.⁽²⁰⁾

Se incluyeron estudios que cumplieron los siguientes criterios: artículos originales, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica o consensos de expertos; publicados entre enero de 2000 y diciembre de 2025; en idioma español, inglés o portugués; que abordaran la etiología, el diagnóstico diferencial o el manejo diagnóstico de la eosinofilia periférica en humanos. Se excluyeron las cartas al editor, comentarios, casos clínicos aislados (salvo que aportaran información excepcional sobre entidades raras) y estudios realizados exclusivamente en animales.

Se realizaron búsquedas sistemáticas en dos bases de datos: PubMed y Google Scholar. Se seleccionó PubMed por ser un recurso gratuito que apoya la búsqueda y recuperación de biomedicina y literatura de ciencias de la vida⁽²¹⁾, utilizándose el vocabulario controlado y organizado jerárquicamente, MeSH (*Medical Subject Headings*), producido por la *National Library of Medicine* para indexar, catalogar y buscar información biomédica y relacionada con la salud.⁽²²⁾

Se utilizó, además, el software *Harzing's Publish or Perish*⁽²³⁾ para consultar el motor de búsqueda académico Google Scholar con el fin de localizar documentos de carácter académico, como libros, tesis, artículos y/o revistas especializadas, mediante filtros de búsqueda, para obtener resultados ordenados por relevancia, fecha, idioma o citas.⁽²⁴⁾ El período de búsqueda fue desde 2000 hasta 2025, con el empleo de operadores booleanos (Y, O, NO) que conectan términos de búsqueda para ampliar, definir o limitar resultados en bases de datos y motores de búsqueda. Se diseñaron estrategias de búsqueda para cada base de datos.

Términos de búsqueda en PubMed: 1) el diagnóstico diferencial de la eosinofilia (eosinofilia y/o diagnóstico o síndrome hipereosinofílico y conteo de eosinófilos y/o eosinofilia y 2) sus principales etiologías (enfermedades parasitarias y asma o hipersensibilidad a fármacos y neoplasias o enfermedades autoinmunes).

Términos de búsqueda en Google Scholar: eosinofilia o síndrome hipereosinofílico, alergias o reacción a fármacos, diagnóstico de eosinofilia o parasitosis. Para ambos casos los filtros adicionales aplicados fueron idiomas (español, inglés y portugués) y tipos de publicación: artículo original, revisión, guía clínica, consenso.

Los registros obtenidos se exportaron al gestor bibliográfico Zotero para la eliminación de duplicados. Dos autores examinaron de forma independiente los títulos y resúmenes de todos los registros recuperados. Se excluyeron aquellos claramente no relacionados con el objeto de estudio. Los desacuerdos se resolvieron por consenso o con la participación del tercer autor. Los artículos seleccionados se recuperaron en texto completo y fueron evaluados considerando los aspectos de elegibilidad. Se documentaron las razones de exclusión en cada caso.

De cada estudio incluido se extrajeron, mediante un formulario estandarizado, los siguientes datos: autor(es) y año, tipo de estudio, país de realización, objetivos, principales hallazgos relacionados con etiología o diagnóstico de la eosinofilia, y limitaciones reportadas. La síntesis de la evidencia se realizó de forma narrativa, agrupando los hallazgos en categorías temáticas: causas de eosinofilia, abordaje diagnóstico escalonado, criterios de derivación a estudios especializados y elementos específicos para contextos de recursos limitados.

De forma complementaria a la revisión sistemática, se identificó y analizó un estudio epidemiológico realizado en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo⁽¹⁷⁾, que reportó causas de eosinofilia en una cohorte local (n=173). Este estudio no formó parte del análisis cuantitativo de la revisión sistemática por sus diferencias metodológicas, sino que se utilizó como evidencia contextual para discutir la aplicabilidad de los hallazgos internacionales al escenario local.

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizaron herramientas que facilitaron su obtención, procesamiento y visualización: Zotero como gestor bibliográfico utilizado para la realización y normalización de una base de datos y Microsoft Excel 2019 se utilizó para la representación de los datos obtenidos a través de tablas y gráficos.

RESULTADOS

La búsqueda inicial recuperó un total de 7 100 registros distribuidos entre las dos bases de datos: PubMed (n=4 120) y Google Scholar (n=2 980). Tras la eliminación de registros duplicados (n=900), quedaron 6 200 artículos para el cribado por títulos y resúmenes. En esta etapa se excluyeron 5 700 artículos por no abordar directamente la etiología o el diagnóstico de la eosinofilia periférica o por corresponder a tipos de publicación no elegibles (cartas, casos aislados). Se recuperaron 500 artículos para evaluación en texto completo, de los cuales 120 fueron excluidos por las siguientes razones: no disponibilidad del texto completo (n=40), no cumplimiento de los criterios de elegibilidad tras lectura detallada (n=60) o duplicación no detectada previamente (n=20).

De los 380 artículos evaluados en texto completo, se realizó una selección intencionada de 45 referencias para el análisis cualitativo detallado en el texto. Los restantes 337 artículos evaluados no añadieron información sustancial a los análisis realizados y solo fueron utilizados para la comprensión general del tema, por lo que no fueron citados individualmente en este estudio. La Figura 1 presenta el diagrama de flujo del proceso de selección.



Fig. 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de selección de estudios.

De la selección total: 5 (11,1 %) fueron artículos originales, 20 correspondieron a revisiones (44,4 %), 5 fueron guías/consenso (11,1 %) y a la categoría otras (capítulos, reportes, tesis) 15 (33,3 %). La Tabla 1 muestra las características principales de los 45 artículos seleccionados.

Tabla 1. Resumen de las características principales de los artículos seleccionados para citación en el texto

Autores	Año	Título	Tipo	Aportación principal
Liesveld J ⁽²⁾	2024	Eosinofilia Manual Merck	Guía	Definición y clasificación
Uribe Posada et al. ⁽³⁾	2014	Enfoque diagnóstico y terapéutico de la eosinofilia	Revisión	Algoritmo práctico
Serre-Delcor et al. ⁽⁴⁾	2017	Prevalencia de eosinofilia en viajeros e inmigrantes	Original	Eosinofilia y helmintos
Salas-Coronas et al. ⁽⁵⁾	2016	Diagnóstico y tratamiento de eosinofilia importada	Guía	Eosinofilia en viajeros e inmigrantes
Pou-Veras et al. ⁽⁶⁾	2025	Eosinofilia en enfermedades alérgicas	Revisión	Utilidad clínica del conteo de eosinófilos
Rossetti AF et al. ⁽⁷⁾	2024	Abordaje sindrómico en el paciente inmigrante	Original	Eosinofilia en inmigrantes
Valente-Acosta et al. ⁽⁸⁾	2015	Abordaje del paciente con eosinofilia	Capítulo	Enfoque diagnóstico inicial
Suárez-Díaz et al. ⁽⁹⁾	2013	Parasitosis intestinales y tisulares y eosinofilia	Original	Parasitosis y eosinofilia
Cerutti ⁽¹⁰⁾	2018	Síndrome hipereosinofílico	Revisión	Visión general SHE
Murillo-Zavala et al. ⁽¹⁴⁾	2022	Helmintiasis intestinal, eosinofilia e inmunomodulación	Revisión sistemática	Helmintiasis y eosinofilia

Continuación de la tabla anterior

Autores	Año	Título	Tipo	Aportación principal
Osoria et al. ⁽¹⁷⁾	2024	Parasitosis intestinales en niños de Guantánamo	Original	Datos locales de parasitosis
González-Díaz et al. ⁽¹⁸⁾	2022	Contaminación ambiental y alergia	Revisión	Contaminación y eosinofilia alérgica
Page et al. ⁽¹⁹⁾	2021	Declaración PRISMA 2020	Guía metodológica	Metodología de revisiones sistemáticas
Groh et al. ⁽²⁵⁾	2023	French guidelines for eosinophilia workup	Guía	Guía para estudio etiológico y SHE
Vázquez et al. ⁽²⁶⁾	2018	Protocolo diagnóstico de la eosinofilia	Protocolo	Algoritmo diagnóstico
Pérez-Arellano et al. ⁽²⁷⁾	2004	Manejo práctico de una eosinofilia	Revisión	Algoritmo clásico
Venancio-Hernández et al. ⁽²⁸⁾	2022	Abordaje diagnóstico del asma difícil y grave	Revisión	Asma y fenotipos T2-high
Blumenthal et al. ⁽²⁹⁾	2015	Eosinofilia y reacciones por antibióticos	Original	Eosinofilia inducida por fármacos
Echeverría et al. ⁽³⁰⁾	2022	Reacción a fármacos con eosinofilia (DRESS)	Revisión	DRESS
Costa et al. ⁽³¹⁾	2023	Reação a drogas com eosinofilia (DRESS)	Revisión	DRESS en portugués
Álvarez Castelló et al. ⁽³²⁾	2024	Situación actual de la alergología en Cuba	Revisión	Contexto cubano
Mestas Núñez et al. ⁽³³⁾	2022	Neumonía eosinofílica crónica	Reporte	Hallazgos radiológicos en NEC
Lorente et al. ⁽³⁴⁾	2015	Función inmunológica del eosinófilo	Capítulo	Fisiopatología
Negoias et al. ⁽³⁵⁾	2025	Trastornos eosinofílicos	Revisión	Visión general
Cliquet et al. ⁽³⁶⁾	2024	Eosinofilia en paracoccidioidomicosis	Reporte	Eosinofilia por hongos
Crespo-Lessmann et al. ⁽³⁷⁾	2025	Fenotipo hipersecretor en asma	Revisión	Fenotipos de asma
Rivas Estaben et al. ⁽³⁸⁾	2024	Neoplasia mieloide/linfoide con eosinofilia	Reporte	Eosinofilia clonal PDGFRA
Guevara ⁽³⁹⁾	2022	Eosinofilia y cáncer de pulmón	Reporte	Eosinofilia paraneoplásica
Oblitas Barboza et al. ⁽⁴⁰⁾	2022	Parasitosis intestinal y eosinofilia en Jaén	Tesis	Parasitosis en zona tropical
Berducci ⁽⁴¹⁾	2025	Hipereosinofilia: causas y diagnóstico diferencial	Tesis	Diagnóstico diferencial
Martín Peña ⁽⁴²⁾	2012	Manejo práctico de eosinofilia en AP	Revisión	Abordaje en atención primaria
Campos et al. ⁽⁴³⁾	2009	Pulmonary eosinophilia	Revisión	Síndromes pulmonares eosinofílicos
Osuna et al. ⁽⁴⁴⁾	2013	Reacción por drogas con eosinofilia: DRESS	Revisión	DRESS
Silva-Feistner et al. ⁽⁴⁵⁾	2017	Síndrome DRESS en pediatría	Reporte	DRESS pediátrico
Franco et al. ⁽⁴⁶⁾	2012	Diagnóstico diferencial de eosinofilia periférica	Revisión	Diagnóstico diferencial
López et al. ⁽⁴⁷⁾	2019	La historia del eosinófilo	Revisión	Historia y fisiopatología
Ardiles et al. ⁽⁴⁸⁾	2001	Toxocariasis como SHE	Reporte	Toxocariasis y SHE
Aggarwal et al. ⁽⁴⁹⁾	2013	SHE y endocarditis de Loeffler	Reporte	Afectación cardíaca en SHE
Muñoz-Guzmán et al. ⁽⁵⁰⁾	2017	Gastroenteritis eosinofílica	Reporte	Gastroenteritis eosinofílica
Sánchez et al. ⁽⁵¹⁾	2018	Colitis eosinofílica	Reporte	Colitis eosinofílica
Staumont-Sallé et al. ⁽⁵²⁾	2007	Piel y eosinofilia	Revisión	Dermatosis alérgicas (dermatitis atópica, urticaria) y autoinmunitarias (penfigoide)
Pardal-Fernández et al. ⁽⁵³⁾	2012	Mononeuritis múltiple y fascitis eosinofílica	Reporte	Manifestaciones neurológicas en SHE
Arias-Martínez et al. ⁽⁵⁴⁾	2013	SHE como presentación paraneoplásica	Reporte	SHE paraneoplásico
Hotta et al. ⁽⁵⁵⁾	2024	Anormalidades cardíacas en SHE	Revisión	Afectación cardíaca en SHE
Miyares et al. ⁽⁵⁶⁾	2001	Eosinofilia pulmonar en Cuba	Revisión	Eosinofilia pulmonar en Cuba

La literatura revisada clasifica las eosinofalias en tres grandes grupos. Más del 95 % de los casos corresponden a eosinofalias reactivas o secundarias, es decir, no clonales, desencadenadas por estímulos externos. Dentro de este grupo, las causas más frecuentes varían según el contexto epidemiológico:

- a) Enfermedades pulmonares eosinofílicas: constituyen un grupo de entidades donde la infiltración tisular por eosinófilos es el hallazgo principal, así como un incremento del número de eosinófilos en sangre periférica o tejido pulmonar en algún momento de su evolución.⁽⁵⁶⁾ La presencia de eosinofilia es un marcador importante para el diagnóstico y tratamiento de la eosinofilia pulmonar. El asma suele estar asociada a este tema y puede ser un requisito previo, como en la aspergilosis broncopulmonar alérgica y el síndrome de Churg-Strauss.⁽⁴³⁾
- b) Enfermedades parasitarias: constituyen la causa principal en regiones tropicales. Los parásitos más frecuentemente asociados son los helmintos tisulares (estrongiloidiasis, esquistosomiasis, toxocariasis) e intestinales (ascariasis, uncinariasis). La eosinofilia es particularmente marcada en las fases de migración larvaria.^(9,48,14)
- c) Enfermedades alérgicas e inmunológicas: el asma bronquial, la rinitis alérgica, la dermatitis atópica y la esofagitis eosinofílica presentan grados variables de eosinofilia periférica. En el asma, el recuento de eosinófilos se correlaciona con la gravedad del fenotipo inflamatorio T2-high y puede orientar decisiones terapéuticas^(6,28,47) basadas en el uso de anticuerpos monoclonales inhibidores de la interleucina-5 (IL-5), el mepolizumab.⁽⁴⁶⁾
- d) Reacciones farmacológicas: la ingesta o administración (oral/parenteral) de algunos fármacos puede inducir eosinofilia, desde formas leves y autolimitadas hasta el síndrome DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*, por sus siglas en inglés), que asocia eosinofilia con manifestaciones sistémicas graves. Los antibióticos, anticonvulsivos y antiinflamatorios no esteroideos son los grupos más implicados.^(25,29,31,32,44,45)
- e) Enfermedades gastrointestinales: la esofagitis eosinofílica ha emergido como entidad relevante, muestra incremento significativo en su reconocimiento diagnóstico en la última década. Otras entidades menos frecuentes incluyen la gastroenteritis eosinofílica⁽⁵⁰⁾ y la colitis eosinofílica.⁽⁵¹⁾
- f) Enfermedades hematológicas: incluyen leucemias mieloides crónicas, linfomas de Hodgkin y síndromes mieloproliferativos, donde la eosinofilia puede ser manifestación inicial. En algunos casos la eosinofilia también guarda relación con diferentes tipos de cáncer como el de pulmón o puede ser la presencia de un síndrome paraneoplásico.⁽⁵⁴⁾

Las eosinofilias primarias son poco frecuentes y suponen menos del 5 % de los casos, se originan debido a trastornos de la médula ósea, tales como: los síndromes mieloproliferativos con rearrreglos de los genes de tirosina quinasa (por ejemplo, FIP1L1-PDGFR α), las leucemias (agudas o crónicas) con afectación de eosinófilos y los síndromes hipereosinofílicos idiopáticos. Estas enfermedades son raras, pero pueden ser graves, de ahí que el diagnóstico a tiempo puede ser muy conveniente.

La literatura revisada recomienda un enfoque diagnóstico paulatino y razonable, que prevenga tanto la subestimación del hallazgo como la realización de pruebas redundantes.⁽⁴⁶⁾ Varias guías proponen la confirmación y caracterización inicial de la enfermedad a partir del recuento absoluto de eosinófilos y revisión del frotis de sangre periférica, para descartar falsas elevaciones. Resulta conveniente también la repetición del hemograma en un plazo de dos a cuatro semanas para documentar si hay persistencia en los resultados, además se sugiere que la historia clínica sea dirigida, e incluya preguntas sobre los síntomas que aparezcan como fiebre, pérdida de peso, astenia, así como si existieron antecedentes de viajes a zonas endémicas de parasitosis, exposición ocupacional o ambiental (alérgenos, tóxicos), uso actual o reciente de fármacos, y antecedentes personales o familiares de enfermedades alérgicas.

El examen físico completo debe prestar atención significativa a las adenopatías, hepatomegalia o esplenomegalia (causas hematológicas o sistémicas); hallazgos cutáneos como la urticaria, eczema y nódulos; así como manifestaciones respiratorias (sibilantes, crepitaciones) y los signos de afectación cardiovascular o neurológica. Se recomienda la realización de hemograma serial, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, inmunoglobulina E total, estudio coproparasitológico seriado (tres muestras en días alternos), y pruebas hepáticas y renales.

En casos con síntomas respiratorios o hallazgos radiológicos, se indica tomografía computarizada de tórax de alta resolución. Ante sospecha de esofagitis eosinofílica, está indicada la endoscopia digestiva alta con biopsias. Las pruebas serológicas para parásitos específicos como *Strongyloides*, *Toxocara* y *Schistosoma* se reservan para casos seleccionados. Se considera indicada en presencia de eosinofilia severa persistente ($>1,5 \times 10^9/L$ por más de seis meses), eosinofilia asociada a síntomas sistémicos inexplicados (fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna), hallazgos en el frotis (blastos, mielocitos, displasias), o fracaso del tratamiento etiológico tras excluir causas reactivas.^(25,26,41)

Varios autores enfatizan la importancia de adaptar los algoritmos diagnósticos a la disponibilidad de recursos y a la prevalencia local de enfermedades. En contextos tropicales con alta carga de parasitosis, se recomienda priorizar el estudio coproparasitológico y el tratamiento empírico dirigido antes de realizar estudios más complejos.

La ausencia de eosinofilia no excluye parasitosis, ya que algunas infecciones helmínticas crónicas pueden cursar sin eosinofilia.⁽¹⁴⁾ Asimismo, en entornos con limitaciones para estudios moleculares o de imágenes, se debe mantener un índice de sospecha más bajo para causas hematológicas ante eosinofilias persistentes o progresivas.

Aunque la mayoría de las eosinofilias son reactivas y benignas, la eosinofilia persistente y severa puede causar daño orgánico significativo. Las complicaciones cardíacas⁽⁵⁵⁾ (incluye la endocarditis de Loeffler y la miocardiopatía restrictiva)⁽⁴⁹⁾, neurológicas y cutáneas son sus manifestaciones clínicas más frecuentes. La falla en la regulación de la dinámica del eosinófilo puede ser primaria o secundaria a enfermedades neoplásicas, infecciosas, alérgicas, parasitarias, y otras.⁽⁴⁸⁾ En la literatura revisada también se describen afectaciones neurológicas como la mononeuritis múltiple y la fascitis eosinofílica.⁽⁵³⁾ Otros órganos pueden verse afectados, como el tracto gastrointestinal (gastroenteritis y colitis eosinofílicas).⁽⁵¹⁾

Su acumulación en la piel es casi siempre perjudicial. Su papel patógeno está bien establecido en algunas dermatosis alérgicas (dermatitis atópica, urticaria) y autoinmunitarias (penfigoide).⁽⁵²⁾ La identificación precoz de estas complicaciones es decisiva para establecer tratamiento y prevenir secuelas irreversibles.

Un estudio observacional realizado en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo⁽¹⁴⁾ analizó una cohorte de 173 pacientes con eosinofilia periférica. Los resultados mostraron un patrón diferencial según el grado de eosinofilia: las eosinofilias leves (recuento entre 0,5 y $1,0 \times 10^9/L$) se asociaron principalmente a enfermedades atópicas (asma, rinitis, dermatitis), mientras

que las eosinofilias moderadas ($1,0$ a $1,5 \times 10^9/L$) se relacionaron con parasitosis intestinales y reacciones farmacológicas. Cuando la eosinofilia era severa (más de $1,5 \times 10^9/L$), lo más frecuente era encontrar causas oncohematológicas o autoinmunes. Esto indica que, en Guantánamo, la intensidad de la eosinofilia ayuda a decidir a qué especialista remitir al paciente y qué pruebas realizar primero, estas evidencias no constituyen un hallazgo nuevo, ya se ha descrito en otros estudios a nivel internacional.

DISCUSIÓN

Mucho se ha publicado sobre cómo estudiar la eosinofilia y la mayoría de los artículos coinciden en que lo mejor es ir paso a paso y adaptarse al lugar donde se trabaja. Lo que más se reitera en la literatura es que más del 95 % de las eosinofilias son reactivas, es decir, provienen de parásitos, alergias o medicamentos. Las causas primarias (nacen en la médula ósea) son raras, pero pueden ser graves y lo más conveniente es detectarlas a tiempo.

También se observó que los algoritmos diagnósticos deben establecer prioridades de acuerdo con las causas que más prevalecen según el contexto geográfico. En regiones como Guantánamo, esto se traduce en otorgar más prioridad al estudio de parasitismo intestinal y tisular, sin descuidar la evaluación de enfermedades alérgicas, cuya prevalencia está en aumento.

Los hallazgos de esta revisión coinciden con los reportados en la literatura internacional.^(2,7,8) La clasificación de la eosinofilia en reactivas, primarias y síndromes hipereosinofílicos es muy aceptada. Es más conveniente iniciar con lo básico (confirmar el hallazgo, hacer una historia clínica con detalles) y luego realizar pruebas más complejas, sobre todo en contextos donde los recursos están limitados, siendo esta práctica consistente con los principios de la medicina costo-efectiva.

Un aspecto de gran relevancia para el contexto cubano es la relación entre el grado de eosinofilia y las etiologías probables. La eosinofilia severa y persistente debe elevar la sospecha de causas hematológicas o sistémicas, mientras que las eosinofilias leves a moderadas suelen ser reactivas.

Al contrastar la evidencia expuesta en la literatura internacional con los datos locales es posible extraer algunas ideas prácticas para crear protocolos diagnósticos que funcionen en Guantánamo. Primero, hay que excluir el parasitismo intestinal mediante estudio coproparasitológico seriado, dada la alta prevalencia reportada en la provincia⁽¹⁴⁾ sin olvidar las alergias respiratorias, que también son comunes en la provincia.

Segundo, la cantidad de eosinófilos posibilita decidir con qué urgencia actuar. Si la eosinofilia es leve ($0,5$ - $1,0 \times 10^9/L$) y no hay síntomas raros, se puede continuar en atención primaria. Si es moderada o severa (más de $1,0 \times 10^9/L$) o viene acompañada de síntomas generales, conviene derivar a alergología o medicina interna, y si no mejora, a hematología.

Tercero, hay que considerar las señales de alarma para derivar a hematología: eosinofilia que no deja de subir, síntomas como fiebre y/o pérdida de peso, así como alteraciones en el frotis de sangre. De esta manera no habría demoras para diagnosticar enfermedades graves ni se saturarían las consultas especializadas con casos leves.

Por último, con los recursos existentes, hay que priorizar las pruebas que más información brindan. El estudio de parasitismo en heces, la IgE total y radiografía de tórax (si hay síntomas respiratorios) son un buen inicio, en tanto que las pruebas moleculares y los estudios genéticos se reservan para los casos que deriven a la consulta de hematología.

Esta revisión presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar sus hallazgos:

- Los estudios revisados son muy distintos entre sí (desde series de casos hasta guías clínicas), así que no fue posible realizar comparaciones numéricas fiables.
- La mayoría de los artículos provienen de países desarrollados como Europa y Estados Unidos, lo que significa que algunas de sus recomendaciones no pueden extrapolarse directamente a Cuba sin ser adaptadas.
- Es posible que haya sesgo de publicación, es decir, que no se hayan publicado estudios con resultados negativos o poco llamativos.
- Se decidió no incluir artículos anteriores al año 2000, lo cual se considera correcto debido a que muchos conceptos han cambiado, pero quizás se perdieron estudios más antiguos que todavía tienen valor.

Se necesita más investigación en Cuba, estudios que evalúen con precisión, en Guantánamo y en otras provincias, las causas de la eosinofilia en la población. También resultaría útil diseñar protocolos diagnósticos adaptados a recursos limitados y luego comprobarlos en la práctica: ¿demora menos en diagnosticar? ¿Es menos costoso? ¿Se previenen complicaciones? Por último, sería necesario evaluar si un sistema de derivación por pasos (atención primaria-Alergología-Hematología) funciona bien o hay que realizar ajustes.

CONCLUSIONES

La eosinofilia se ve a menudo en los resultados procedentes de laboratorios clínicos y para estudiarla mejor se debe hacer paso a paso para priorizar las causas que son más frecuentes en cada sitio. Esta revisión confirma que más del 95 % de las veces la eosinofilia es reactiva (parasitismo, alergias o reacciones a medicamentos).

En Guantánamo, donde prevalece el parasitismo y reacciones alérgicas, el enfoque debería combinar cinco elementos: identificar parásitos en heces desde el inicio, evaluar las alergias respiratorias, emplear la cantidad de eosinófilos para decidir la urgencia, considerar reglas claras para derivar a hematología y aprovechar eficientemente los recursos con que se disponen. Estas ideas pueden servir de punto de partida para hacer protocolos clínicos en Guantánamo y en otras provincias con condiciones similares, sin embargo, es necesario validarlas en la práctica diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IntraMed. Eosinofilia [Internet]. Buenos Aires: IntraMed; 2022 oct [citado 2026 abr 11]. Disponible en: <https://www.intramed.net/content/102080>
2. Liesveld J. Eosinofilia [Internet]. In: Manual Merck versión para profesionales. Rahway (NJ): Merck & Co.; 2026 [citado 2 Mayo 2026]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/hematología/trastornos-de-los-eosinófilos/eosinofilia>
3. Uribe Posada A, Sánchez Calderón M. Enfoque diagnóstico y terapéutico de la eosinofilia: a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 11 Abr 2026]; 16(61):39-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000100007&lng=es. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322014000100007>
4. Serre-Delcor N, Treviño B, Monge B, Salvador F, Torrus D, Gutiérrez-Gutiérrez B, et al. Eosinophilia prevalence and related factors in travel and immigrants of the network +REDIVI. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed) [Internet]. 2017 [citado 11 Abr 2026]; 35(10):617-623. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.02.024>
5. Salas-Coronas J, Ramírez-Olivencia G, Pérez-Arellano JL, Belhassen-García M, Carranza-Rodríguez C, García-Rodríguez M, et al. Diagnóstico y tratamiento de la eosinofilia importada en viajeros e inmigrantes: recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI). Rev Esp Quimioter [Internet]. 2017 [citado 11 Abr 2026]; 30(1):62-78. Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/jspui/handle/10553/41624>
6. Pou-Veras SV, Zea-Salazar AA, Castillo-Tamayo JS, Varas-Vera AK, Moreno-Morejón LF. Eosinofilia en enfermedades alérgicas: utilidad clínica del conteo y nuevas dianas terapéuticas. Ocronos [Internet]. 2025 [citado 2 Jun 2026]; 8(9):998. DOI <https://doi.org/10.58842/XXRV4611>
7. Rossetti AF, Obelleiro Nadal S, Gutierrez de Quijano Miceli F, Garcia-Gozalbes J, Jiménez Lozano AI, Serre-Delcor N. Abordaje sindrómico en el paciente inmigrante: fiebre, diarrea, anemia, eosinofilia y tos crónica. Aten Primaria [Internet]. 2024 [citado 2 Jun 2026]; 56(8):102924. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102924>
8. Valente-Acosta B, Shveid-Gerson D, Maldonado-Méndez M, Gerson-Cwilich R. Abordaje del paciente con eosinofilia. En: Halabe-Cherem J, Sánchez-Moreno F, Camargo-Jáuregui L, editores. El ABC de la medicina interna 2015. México: Editorial Alfil; 2015.
9. Suárez-Díaz O, Atencio A, Carruyo M, Fernández P, Villalobos R, Rivero Z, et al. Parasitosis intestinales y tisulares y su relación con la eosinofilia en una comunidad indígena Yukpa de la Sierra de Perijá. Estado Zulia. Kasmera [Internet]. 2013 [citado 11 Abr 2026]; 41(1):27-41. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222013000100004&lng=es
10. Cerutti L. Síndrome hipereosinofílico. Arch Alergia Inmunol Clin [Internet]. 2018 [citado 11 Abr 2026]; 49(1):24-42. Disponible en: https://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/15600240042_1093/pdf/15600240042.pdf
11. Bhargava R. Eosinofilia explicada: síntomas comunes y opciones de tratamiento [Internet]. 2025 [citado 21 Jun 2026].

- Disponible en:
<https://www.drrahulbhargavahematologist.com/es/blog/eosinophilia-explained-common-symptoms-and-treatment-options>
12. World Health Organization. World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [citado 2 Mayo 2026]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240110496>
 13. Marcos GMS, Becker LF, Costa GL, Abreu MEB, Beltrame MP, Carmo LAP, et al. Eosinofilia asociada a mastocitose sistêmica - relato de caso. Hematol Transfus Cell Ther [Internet]. 2022 [citado 21 Feb 2026]; 44 Supl 2:S222-223. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.375>
 14. Murillo-Zavala AM, Molina-Solórzano A, Peñafiel-Álvarez D. Helmintiasis intestinal, eosinofilia e inmunomodulación parasitaria: revisión sistemática. Kasmera [Internet]. 2022 [citado 11 Abr 2026]; 50:e5034307. DOI:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6511037>
 15. Yang A. Las alergias alimentarias aumentan en el mundo: causas y tratamientos [Internet]. National Geographic; 2022 dic 22 [citado 11 Feb 2026]. Disponible en:
<https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/12/las-alergias-alimentarias-aumentan-en-el-mundo-causas-y-tratamientos>
 16. Concha CR, Lorite SL, Mallén RA, Beiste HN, Sánchez Herrando HC. Alergias y asma: una problemática creciente en el mundo moderno. Ocronos [Internet]. 2024 [citado 2 Mayo 2026]; 7(11):63. Disponible en:
<https://revistamedica.com/alergias-asma-problematica-creciente/>
 17. Osoria ELR, Fernández FÁN, Millán IVA, Rivero LR, Rodríguez MIM, Rodríguez IC, et al. Prevalencia y factores de riesgo para parasitosis intestinales en niños de dos consejos populares de Guantánamo. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2024 [citado 18 Ene 2026]; 76:e1058. Disponible en:
<https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/1058>
 18. González-Díaz SN, Lira-Quezada CE de, Villarreal-González RV, Canseco-Villarreal JL. Contaminación ambiental y alergia. Rev Alerg Mex [Internet]. 2022 [citado 18 Ene 2026]; 69 Supl 1:24-30 DOI:
<https://doi.org/10.29262/ram.v69iSupl1.1010>
 19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 [citado 18 Ene 2026]; 74(9):790-799. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
 20. Peña Vera T. Etapas del análisis de la información documental. Rev Interam Bibliot [Internet]. 2022 [citado 2 Mayo 2026]; 45(3):e340545. DOI:
<https://doi.org/10.17533/udea.rib.v45n3e340545>
 21. National Center for Biotechnology Information. About PubMed [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2025 [citado 20 Ene 2026]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
 22. National Library of Medicine. Medical Subject Headings (MeSH) [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2026 [citado 18 Ene 2026]. Disponible en:
<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
 23. Pérez-Anaya O, Wilches-Visbal JH. Publish or Perish y Google Scholar: una mirada desde las revistas colombianas de salud. Hacia

- Promoc Salud [Internet]. 2022 [citado 2 Jun 2026]; 27(1):15-18. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.2>
24. Instituto Europeo de Postgrado. Google Scholar: ¿qué es y para qué sirve? [Internet]. Madrid: Instituto Europeo de Postgrado; 2020 [citado 2 Jun 2026]. Disponible en: <https://iep.edu.es/google-scholar-que-es-y-para-que-sirve/>
 25. Groh M, Rohmer J, Etienne N, Abou Chahla W, Baudet A, Chan Hew Wai A, et al. French guidelines for the etiological workup of eosinophilia and the management of hypereosinophilic syndromes. Orphanet J Rare Dis [Internet]. 2023 [citado 11 Ene 2026]; 18(1):100. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13023-023-02696-4>
 26. Vázquez G, Torres AH, Escudero EM, Martínez JAH, Gómez JG, Hernández MS. Protocolo diagnóstico de la eosinofilia. Medicine (Madr) [Internet]. 2018 [citado 18 Ene 2026]; 12(58):3422-3424. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.06.005>
 27. Pérez-Arellano JL, Pardo J, Hernández-Cabrera M, Carranza C, Ángel-Moreno A, Muro A. Manejo práctico de una eosinofilia. An Med Interna (Madrid) [Internet]. 2004 [citado 11 Abr 2026]; 21(5):244-252. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000500010. DOI: <https://doi.org/10.4321/S0212-71992004000500010>
 28. Venancio-Hernández M, Mendieta-Flores E, Mendiola-Marín J, Alaniz-Flores AK, Reyes-Arellano M. Abordaje diagnóstico del asma difícil de tratar y asma grave. Rev Alerg Mex [Internet]. 2022 [citado 2 Mayo 2026]; 69 Supl 1:s94-s111. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v69iSupl1.1046>
 29. Blumenthal KG, Youngster I, Rabideau DJ, Parker RA, Manning KS, Walensky RP, et al. Peripheral blood eosinophilia and hypersensitivity reactions among patients receiving outpatient parenteral antibiotics. J Allergy Clin Immunol [Internet]. 2015 [citado 2 Mayo 2026]; 136(5):1288-1294.e1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.04.005>
 30. Echeverría M, Torre AC, Riganti J, Mazzuocolo LD. Reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS). Dermatol Argent [Internet]. 2022 [citado 2 Mayo 2026]; 28(1):3-13. DOI: <https://doi.org/10.47196/da.v28i1.2246>
 31. Costa DLC da, Monteiro DM de A, Faria TC, Camargos AFF de, Pereira VAR, Andrade MEB, et al. Reação a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS): desafio no diagnóstico e tratamento. Arq Asma Alerg Immunol [Internet]. 2023 [citado 2 Mayo 2026]; 7(2):163-170. DOI: <https://doi.org/10.5935/2526-5393.20230022>
 32. Álvarez Castelló M, Castro-Almarales RL, López-González B, Gómez-Álvarez AL. Situación actual y retos futuros de la alergología en Cuba/Current situation and future challenges of Allergology in Cuba. Arch Hosp Gen Calixto García [Internet]. 2024 [citado 2 Mayo 2026]; 12(3):e1350. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1350>
 33. Mestas Nuñez M, Castro HM, Seehaus A. Neumonía eosinofílica crónica: hallazgos en imágenes. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2022 [citado 2 Mayo 2026]; 79(1):88-90. DOI: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n1.33668>
 34. Lorente F, Pellegrini Belinchon J, Arriba-Méndez S. Función inmunológica del eosinófilo en estado de salud y enfermedad. Allergol Immunopathol (Madr). 2015; Vol Esp XXXIX Congreso SEICAP:71-85.

35. Negoias I, Conde-Mayo C, Morales-Conde M, Alves-Bartra A, Costa-Fandos NS, Lanzón-Castro S. Trastornos eosinofílicos. *Ocronos* [Internet]. 2025 [citado 2 Mayo 2026]; 8(9):337. Disponible en: <https://revistamedica.com/analisis-estudio-trastornos-eosinofilicos/>
36. Cliquet M, Gonçalves M, Nascimento B, Pacheco M, Santos I, Prado E, et al. Presença de eosinofilia em um caso de paracoccidioidomicose. *Hematol Transfus Cell Ther* [Internet]. 2024 [citado 2 Mayo 2026]; 46 Suppl 4:S133. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.223>
37. Crespo-Lessmann A, Vélez-Segovia E, Sáez-Elizagaray J. Fenotipo hipersecretor en asma, diagnóstico e implicaciones. *Rev Asma* [Internet]. 2025 [citado 2 Mayo 2026]; 10(1):13-21. DOI: <https://doi.org/10.69703/asma.v10i1.2>
38. Rivas Estaben I, Consuegra Ramos SM, Calderón Calvente M, López Gómez PE, Herrero Gutiérrez M, Ordás Miguélez MS. Paciente con eosinofilia. Neoplasia mieloide/linfoide con eosinofilia y gen de fusión tirosín quinasa: a propósito de un caso. *Rev Sanitaria Investigación* [Internet]. 2024 [citado 2 Mayo 2026]; 5(8):153. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9822058>
39. Guevara YCL de. Eosinofilia y cáncer de pulmón. Presentación de un caso. *Gac Med Estud* [Internet]. 2022 [citado 2 Mayo 2026]; 3(1):e132. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/56>
40. Oblitas Barboza AS, Tarrillo Cieza KS. Relación entre parasitosis intestinal y eosinofilia en los pobladores del sector Santa Teresita de Jaén, 2020 [tesis]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2022 [citado 11 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/414>
41. Berducci PAJ. Hipereosinofilia: causas y diagnóstico diferencial. A propósito de un caso [tesis de especialización]. Córdoba: Universidad Católica de Córdoba; 2025 [citado 10 Oct 2025]. Disponible en: <https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/4845/>
42. Martín Peña N. A propósito de un caso de eosinofilia: manejo práctico en atención primaria. *Semergen* [Internet]. 2012 [citado 2 Mayo 2026]; 38(5):327-330. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semern.2011.09.006>
43. Campos LEM, Pereira LFF. Eosinofilia pulmonar. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2009 [citado 2 Mayo 2026]; 35(6):561-573. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000600010>
44. Osuna JO, Toledo Bahena ME, Valencia Herera A, Ramírez Cortés E, Mena Cedillos C. Reacción por drogas con eosinofilia: síndrome DRESS, un gran simulador. *Dermatol Cosméticos Méd Quir* [Internet]. 2013 [citado 2 Mayo 2026]; 11(2):142-147. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54871>
45. Silva-Feistner M, Ortiz E, Rojas-Lechuga MJ, Muñoz D. Síndrome de sensibilidad a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos en pediatría: caso clínico. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2017 [citado 2 Mayo 2026]; 88(1):158-163. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.010>
46. Franco NCB, López JGH, Hernández JAG. Differential diagnosis of peripheral eosinophilia and new options for its treatment. *Alerg Asma Inmunol Pediatr* [Internet]. 2012 [citado 2 Mayo 2026]; 21(2):63-71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=35&IDARTICULO=37666&IDPUBLICACION=3990

47. López BC, Mendoza D, Huerta LJG. La historia del eosinófilo, su papel fisiopatológico y manifestaciones clínicas de la eosinofilia. *Alerg Asma Inmunol Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 2 Mayo 2026]; 27(3):79-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85264>
48. Ardiles S A, Chanqueo C L, Reyes O V, Araya C L. Toxocariasis en adulto manifestada como síndrome hipereosinofílico con compromiso neurológico predominante: caso clínico. *Rev Med Chil* [Internet]. 2001 [citado 2 Mayo 2026]; 129(7):780-785. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872001000700011>
49. Aggarwal HK, Jain D, Kaverappa V, Jain P, Kumar A, Yadav S. Idiopathic hypereosinophilic syndrome presenting as severe Loeffler's endocarditis. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2013 [citado 2 Mayo 2026]; 100(4):e43-e46. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20130081>
50. Muñoz-Guzmán M, Hernández-Suyo A, Deriaz-Alvarez J, Rodríguez-Hurtado D. Gastroenteritis eosinofílica. A propósito de un caso y revisión de la literatura. *Rev Gastroenterol Peru* [Internet]. 2017 [citado 2 Mayo 2026]; 37(2):177-181. DOI: <https://doi.org/10.47892/rgp.2017.372.254>
51. Sánchez R, Zavala G, Lee B, Molina N. Colitis eosinofílica: reporte de un caso clínico. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2018 [citado 2 Mayo 2026]; 48(3):159-162. Disponible en: <https://www.actagastro.org/numeros-antecedentes/2018/Vol-48-N3/Vol48N3-PDF06.pdf>
52. Staumont-Sallé D, Legrand F, Capron M, Delaporte E. Piel y eosinofilia. *EMC Dermatol* [Internet]. 2007 [citado 2 Mayo 2026]; 41(4):1-17. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1761-2896\(07\)70664-7](https://doi.org/10.1016/S1761-2896(07)70664-7)
53. Pardal-Fernández JM, Sáez-Méndez L, Rodríguez-Vázquez M, Godes-Medrano B, Iñiguez-De Onzoño L. Mononeuritis múltiple y fascitis eosinofílica en una paciente con síndrome hipereosinofílico idiopático. *Rev Neurol* [Internet]. 2012 [citado 2 Mayo 2026]; 54(2):100-104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4424683>
54. Arias-Martínez I, Venancio-Hernández M. Hypereosinophilic syndrome as paraneoplastic presentation in an adolescent. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2013 [citado 2 Mayo 2026]; 60(4):193-197. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24912912/>
55. Hotta VT, Nastari RR, Oishi G da SL, Kayano AE, Oliveira JAG, Rocha RG, et al. Anormalidades cardíacas nas síndromes hipereosinofílicas. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2024 [citado 2 Mayo 2026]; 121(10):e20240190. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240190>
56. Miyares JHH, García RR, Pavón M de los AA. Eosinofilia pulmonar: consideraciones generales. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2001 [citado 2 Mayo 2026]; 40(4):259-265. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000400004

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Contribución de los autores:

María Isabel Martínez Rodríguez: metodología, curación de datos, validación, redacción borrador original, redacción-revisión y edición.

Humberto Ares Gamayo: metodología, curación de datos, validación, redacción borrador original, redacción-revisión y edición.

Annelis García González: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización, redacción-revisión y edición.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.