

Anticoagulación en paciente con trombocitopenia secundaria a síndrome hipereosinofílico por toxocara cati. Reporte de un caso

Ángel Sánchez Pérez^{1*}, Gustavo Hernández Anzola¹, Gustavo Vergara Reyes¹.

1. Programa de Medicina de Urgencia, Hospital Barros Luco, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

*Correspondencia: asanchez10@uc.cl

Introducción: Las parasitosis en humanos pueden tener diferentes manifestaciones clínicas, infrecuentemente pueden desarrollar fenómenos protrombóticos, aquí se describe la clínica de un paciente con síndrome hipereosinofílico, trombocitopenia severa y tromboembolismo pulmonar (TEP) siendo ésta una presentación rara en una infección por toxocara cati. La complicación no es bien conocida, por eso la importancia del caso. **Métodos:** Reporte de caso clínico, previo consentimiento informado escrito y firmado, evaluado por comité de ética y metodología del Servicio de Salud. Se obtuvo información a través del registro clínico electrónico y papel. **Discusión:** Paciente masculino de 19 años sin antecedentes patológicos previos, que consulta por lesiones en piel de un mes de evolución, con extensión desde el cuello hasta las piernas, de superficie planas, bordes eritematosos mal definidos de 2 cm de diámetro, pruriginosas, sin compromiso de mucosas ni palmoplantar. Refiere baja de peso inespecífica, fiebre intermitente de 38°C que cede con administración de paracetamol, 2 días antes de consultar presentó dolor en hemitórax izquierdo de inicio súbito EVA 7/10 con tope inspiratorio, sin hemoptisis, refiere disnea a moderados esfuerzos. Al examen físico de ingreso: Hemodinámicamente estable, piel: lesiones hipercrómicas en tórax anterior, abdomen y ambos muslos, bordes mal definidos, no pruriginosas ni dolorosas. Cardíaco: taquicárdico (FC: 104 lpm), Respiratorio: crepitantes gruesos, base izquierda. Abdomen: se palpa hígado 1 cm por debajo del reborde costal derecho, indoloro. Extremidades: aumento de volumen en pierna izquierda, Ollow + Homans +, se realiza Eco Doppler Bedside: + pierna izquierda. ECG: Normal. Laboratorio de Ingreso: Glóbulos blancos: 20.000 Neutrófilos: 48%, Eosinófilos: 43%, Linfocitos: 4%, Plaquetas: 40.000 PCR: 105; AngioTC de tórax 01/12/21: TEP multisegmentario bilateral. Frotis de sangre 02/12/21: Rouleaux +, Se interconsulta a servicio de hematología para evaluación de bicitopenia, sugieren dalteparina 5.000 UI c/12 h y prednisona dosis 1 mg/kg/día por síndrome hipereosinofílico. Bx de médula ósea 03/12/21: Médula ósea hiper celular para la edad con hiperplasia eosinofílica intensa. Paciente evoluciona favorablemente a tratamiento 07/01/22 IgG positivo para toxocara cati, en angioTC de tórax 30/05/22 normal, sin evidencia de TEP. **Conclusiones:** El TEP es una patología infrecuente en población joven, las causas generalmente están relacionadas con patologías neoplásicas, siendo la toxocariasis una causa infrecuente de TEP, el manejo con anticoagulantes en pacientes con trombocitopenia severa no está recomendado por riesgo de agravar la trombocitopenia, sin embargo, en éste estudio se demuestra cómo un paciente que desarrolló un síndrome hipereosinofílico por T. cati, que tuvo además complicaciones tromboembólicas, responde favorablemente al tratamiento con corticoides orales y tratamiento anticoagulante.