



## **Hypereosinophilic syndrome: A multicenter, retrospective analysis of clinical characteristics and response to therapy**

**J Allergy Clin Immunol 2009; 124:1319-25.**

Este artículo actualiza la visión del el Síndrome de Hipereosinofilia en su diagnóstico y enfoque terapéutico. El Síndrome de Hipereosinofilia (SE) es una patología poco frecuente definida por el recuento de eosinófilos mayor a  $1,5 \times 10^9$  sin causa secundaria y compromiso de órganos por infiltración eosinofílica.

Se han descrito 2 principales subgrupos dentro de la heterogeneidad de este síndrome: el SE variante linfocítica que se asocia a secreción de citoquinas eosinopoyéticas por parte de linfocitos y el SE Mieloproliferativo o leucemia eosinofílica crónica causado frecuentemente por la delección del cromosoma 4. La heterogeneidad del SE han hecho surgir nuevas alternativas terapéuticas como los inhibidores de la tirosina kinasa y los anticuerpos monoclonales humanizados anti IL5 (Mepolizumab).

En este artículos se reporta el estudio retrospectivo de 188 pacientes con SE excluyendo pacientes con neoplasias, Sd. Churg Strauss u otras eosinofilias secundarias. El estudio mostró la presencia de la mutación FL (Fip1-like 1–platelet-derived growth factor receptor) en 11 % (18/161) la cual se presentó casi exclusivamente en hombres y cuyo curso tiende a ser más severo; la determinación de la clonalidad o poblaciones aberrantes de los linfocitos T se observó en 17% (29/168).

Además se determinaron otros parámetros en los pacientes:

- Interleuquina 5 (IL5): elevada en 28 de 105 pacientes estudiados, 6 de los cuales eran pacientes portadores de SE variante linfocítica.
- Vitamina B12: elevada en 93% de pacientes con mutación FP (+) versus 18% en pacientes sin la mutación.
- IgE total: se observó elevada en 55% del total de pacientes estudiados y 68% (19/28) de pacientes portadores de SE variante linfocítica.
- Triptasa sérica: elevada en 82% de pacientes con mutación FP (+) versus 20% en pacientes sin la mutación.
- Niveles del ligando de quemoquina 17: se observó aumento principalmente en pacientes portadores de SE variante linfocítica.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: dermatológica(69%), pulmonares(44%), gastrointestinales (38%) y el 20% presentó compromiso cardíaco.



## Sociedad Chilena de Alergia e Inmunología

Más del 95% de los pacientes recibió corticoides remitiendo total o parcialmente en el 75% de los pacientes al primer mes de tratamiento. Los tratamientos coadyuvantes más frecuentemente utilizados fueron la hidroxiurea, Interferón alfa y ciclosporina. También se utilizaron otros nuevos fármacos como el Imatinib (inhibidor de la tirosina kinasa) y anticuerpos monoclonales anti IL5 (Mepolizumab).

**Dra. Paola Toche P.**  
**Inmunóloga Clínica**  
**Hospital clínico U. de Chile**  
**Clínica Las Condes**