

CARTAS AL DIRECTOR

Eosinofilia en hemodiálisis

C. QUEREDA, R. MARCEN, F. GARCIA, R. MATESANZ, L. ESCRIBANO,
L. OROFINO y J. ORTUÑO.

Servicios de Nefrología y Hematología. Centro Ramón y Cajal. Madrid.

Señor director:

ARANZÁBAL y cols.¹ en un interesante trabajo publicado recientemente en NEFROLOGÍA refieren encontrar niveles elevados de inmunoglobulina E en enfermos hemodializados con eosinofilia, un aumento de los linfocitos T cooperadores y del cociente linfocitos T cooperadores/T supresores. Estos datos, junto con la ausencia de eosinofilia periférica en urémicos no dializados, les hace inclinarse por la hipótesis que considera a la eosinofilia como una manifestación de hipersensibilidad al material de hemodiálisis.

La incidencia de eosinofilia en sangre periférica ($> 450/\text{mm}^3$) en un corte analítico de nuestro programa es del 17%; algo inferior a lo referido por otros: 19-57%. Esta amplia dispersión en los resultados obtenidos¹ puede explicarse no sólo por la intermitencia del fenómeno, sino también, probablemente, por la sensibilidad del procedimiento.

Nosotros hemos realizado, por otro motivo, estudios de celularidad en aspirados de médula ósea en pacientes con insuficiencia renal terminal, previos a su entrada en programa y en distintos momentos evolutivos del tratamiento hemodialítico. Se ha considerado que existía eosinofilia medular cuando el porcentaje de eosinófilos era superior al 5% de la celularidad global².

En la tabla I se indica la prevalencia de eosinofilia me-

dular en distintos momentos evolutivos. Puede observarse:

1. Que es muy alta en enfermos hemodializados, superior a lo encontrado en sangre periférica. En este aspecto, nuestros resultados son concordantes con los escasos trabajos sobre eosinofilia medular, previamente publicados^{2,3}.

2. Que es mucho más frecuente en pacientes hemodializados que en los que aún no han iniciado este tratamiento. Esta observación no coincide con la de GABIZON y cols.² que también encuentran una alta incidencia de eosinofilia medular (69%) en urémicos no dializados. Sin embargo, es llamativo que muchos de nuestros enfermos crónicos en tratamiento conservador presentan una celularidad medular rica en eosinófilos: en el 27% de los casos superior al 3% de la celularidad global (eosinofilia mínima o límite). Este aspecto merece ser analizado en estudios prospectivos.

3. Entre los 6 meses y los 2 años en hemodiálisis la prevalencia permanece constante.

Nuestros hallazgos confirman la alta incidencia de eosinofilia en enfermos hemodializados especialmente cuando se estudia en médula ósea. Con este procedimiento la prevalencia es superior que la habitualmente reseñada en sangre periférica. La hemodiálisis parece responsable del fenómeno o, al menos, lo potencia.

TABLA I
EOSINOFILIA MEDULAR EN HEMODIALISIS

Tiempo en hemodiálisis (meses)	Pre-HD	6	12	24
N.º enfermos	66	78	64	38
Eosinofilia médula ósea. n (%)	5 (7,5)	56 (72)	41 (64)	27 (71)

BIBLIOGRAFIA

1. Aranzábal J, Gómez-Ullate P, García Masdevall D, Arrieta A, Otxaran J, Saracho R, Gainza J, Lampreabe J. Niveles plasmáticos de inmunoglobulina E y subpoblaciones de linfocitos T en pacientes con eosinofilia de diálisis. Nefrología 5 (1):57-61, 1985.
2. Gabizon D, Kaufman S, Shaked U, Yaroni S, Modai D. Eosinophilia in uremia. Nephron 29:36-39, 1981.
3. Sjogren V, Thysell H. Bone marrow morphology in patients on regular haemodialysis treatment. Acta Haemat 58:332-338, 1977.