

Síndrome Idiopathic de Hypereosinophilic y síndrome de Churg Strauss

Síndrome de Hypereosinophilic (HES) es un grupo de los desórdenes donde los números muy altos de eosinophils se encuentran en las cuentas de sangre periféricas (análisis de sangre) y el daños del tejido fino del órgano ocurre. Desemajante de los desórdenes gastrointestinales eosinófilos (EGID), que afecta solamente la zona digestiva, HES puede afectar cualquier órgano en el cuerpo. Para diagnosticar HES, más los eosinophils de 1500/los microlitros se deben encontrar en la sangre por más de seis meses con lesión (daños) a los órganos. La leucemia eosinófila crónica (CEL) significa que los eosinophils son clónicos (todos de la misma variedad de células, idéntica).

Para los recursos adicionales en HES www.HESResource.com

Síndrome de Churg Strauss (CSS) es un desorden autoinmune donde están la blanco los vasos sanguíneos pequeños primaria (vasculitis) de los eosinophils. En el CSS, los individuos tienen típicamente implicación del pulmón, asma, y pueden también tener implicación del corazón, de la zona del SOLDADO ENROLADO EN EL EJÉRCITO, del cerebro y de otros órganos. Eosinophils está implicado en causar esta vasculitis. Las pruebas para diagnosticar el CSS incluyen una cuenta de sangre completa, una radiografía del pecho, pruebas de función pulmonares (del pulmón), una biopsia y otras pruebas basadas en síntomas individuales. Su médico determinará las pruebas necesarias para hacer la diagnosis.

Pruebas para diagnosticar HES incluya una cuenta de sangre y una examinación completas de otros órganos basados en síntomas u otros resultados de la prueba anormales. Las pruebas adicionales incluyen generalmente una cuenta de sangre completa y cuenta eosinophil, muestras de la sangre para la función de hígado y de riñón, un análisis de sangre para la vitamina B12, la tarifa de sedimentación de erythrocyte (muestra general de la inflamación), y un análisis de sangre para el tryptase. Dependiendo de síntomas y de resultados de la prueba, otros estudios pueden ser realizados. Por ejemplo, el ultrasonido (echocardiography) se utiliza para mirar la función del corazón. Una radiografía del pecho se puede hacer para examinar los pulmones. Como siempre, su equipo médico puede dirigir lo más mejor posible las pruebas de diagnóstico necesarias sobre una base individual.

Síndrome Idiopathic de Hypereosinophilic

Los criterios para la diagnosis incluyen:

- 1.** Eosinofilia periférica de la sangre (altos números de eosinophils en la sangre) más de 1500 eosinophils/ , por lo menos seis meses' de duración.
- 2.** implicación del Extremo-órgano (corazón, pulmones, zona del SOLDADO ENROLADO EN EL EJÉRCITO, cerebro, piel , etc) con la infiltración eosinophil del tejido fino (invasión) y lesión.
- 3.** Ningunas otras causas sabidas para la eosinofilia (e.g. infecciones parásitas).

Los altos números de eosinophils en sangre se pueden causar por muchos diversos problemas, incluyendo EGID, y no significan necesariamente que haya HES. Muchos niños con EGE tienen más arriba de eosinophils periféricos generalmente de la sangre pero no significa que tienen, ni desarrollará HES.

Síndrome de Churg Strauss (CSS)

Los criterios para la diagnosis incluyen:

1. Asma.
2. Eosinofilia (altos niveles de los eosinophils en la sangre, >el 10% en la célula de sangre blanca diferenciada cuenta.
3. Mononeuropathy (inflamación o lesión de los nervios);
4. (No permanente) pulmonar transitorio infiltra en radiografías del pecho. La radiografía del pecho será anormal.
5. Implicación del seno.
6. Haga una biopsia contener un vaso sanguíneo con los eosinophils (vasculitis).

Usted puede encontrar la información adicional sobre el CSS en los sitios siguientes:

[Asociación del síndrome de Churg Strauss](#)

[El centro de la vasculitis de Johns Hopkins](#)

[Grupo de ayuda internacional del síndrome de Churg-Strauss](#)

Tratamiento de los síndromes de Hypereosinophilic

Tratamiento de los síndromes hypereosinophilic (HES) y de la leucemia eosinófila crónica (CEL).

En los síndromes hypereosinophilic, los altos números de eosinophils se encuentran en la sangre y afectan órganos múltiples en el cuerpo. Esto puede incluir el estómago y los intestinos, el corazón, los pulmones, piel y otras. Los eosinophils causan la inflamación y dañan eventual a los órganos implicados.

El tratamiento variará basado en el tipo de enfermedad, los órganos implicados y la severidad de la enfermedad.

1. Glucocorticoids (“esteroides”) Los esteroides (orales) systemic de una dosis más alta son a menudo necesarios controlar HES con la implicación del órgano. Los esteroides son las medicaciones que luchan (suprima) muchos tipos de inflamación. No son específicos para suprimir eosinophils, aunque los eosinophils son particularmente sensibles a ellos. Los esteroides se pueden tomar intravenoso (iv), o injerir oral. Los esteroides Systemic, los que se absorban en la circulación sanguínea (oral o intravenoso), son muy eficaces para tratar un número de desórdenes eosinófilos. Desafortunadamente, la enfermedad puede volver cuando se paran los esteroides. Los esteroides dados de este modo pueden tener muchos efectos secundarios dañosos cuando están utilizados por períodos del tiempo largos. Los efectos secundarios serios pueden incluir el osteoporosis (huesos frágiles de la pérdida del hueso), infecciones, la escasez suprarrenal (el cuerpo llega a ser incapaz responder correctamente a la enfermedad o a la tensión), la necrosis avascular (derrumbamiento de los huesos en un empalme, generalmente la cadera), y el crecimiento impedido. Los efectos secundarios comunes pueden incluir la retención flúida (hinchazón), el apetito creciente, la “luna-cara”, y la irritabilidad.

2. Gleevec™ (Imatinib Mesylate) fue convertido para tratar ciertos tipos de leucemia. Imatinib puede inducir la remisión en tipos selectos de HES. No todos los pacientes con HES

responderán a Imatinib. La prueba genética (para el cambio del gene de FIP1L1-PDGFR α) puede ayudar a determinarse si Gleevec es probable ayudar.

3. Inhibidores de Calcineurin Los inhibidores del calcineurin incluyen el cyclosporine (Neoral®, Sandimmune®, Gengraf®) y el tacrolimus (Prograf®). Éstas son las medicaciones muy potentes que suprimen el sistema inmune interfiriendo con la función de las células de T. Se utilizan sobre todo para prevenir el rechazo del órgano en la gente que ha tenido trasplantes del órgano. Pueden también estar de ventaja en algunos pacientes con el síndrome hypereosinophilic. Porque los inhibidores del calcineurin tienen un número de efectos secundarios potencialmente dañosos, son reservados para casos (tratamiento-resistentes) más severos y más refractarios. Los efectos secundarios incluyen falta del riñón, el daños del nervio, los dolores de cabeza, pérdida del pelo o crecimiento del exceso, colesterol elevado, tensión arterial alta, diabetes y desarrollo del cáncer. Los niveles de la sangre de estas medicaciones deben ser supervisados cuidadosamente. Muchas otras medicaciones, particularmente antibióticos, pueden afectar los niveles de la sangre.

4. Agentes antineoplásicos Los agentes usados para tratar cánceres no son específicos para los desórdenes eosinófilos, sino pueden ser provechosos en algunos tipos de HES. Éstas son medicaciones potentes con efectos secundarios potencialmente dañosos y son reservadas para una enfermedad más severa. Supervisión cuidadosa mientras que tomar estas medicaciones es muy importante.

Los agentes quimioterapéuticos y los acercamientos que se han utilizado en HES incluyen:

Methotrexate
Hydroxyurea
Cyclophosphamide
etoposide
Vincristine
Trasplante de la médula

Los detalles de estas medicaciones potentes están más allá del alcance de esta revisión. La información adicional se puede encontrar en www.cancereducation.com.

5. agentes de Inmune-modulación

El interferón de la alfa se utiliza para una variedad de enfermedades, incluyendo leucemia. Es dado por la inyección (en el músculo o debajo de la piel). El interferón puede tener muchos efectos secundarios y requiere la supervisión cuidadosa.

La terapia para el síndrome hypereosinophilic requiere la discusión cuidadosa con sus abastecedores del cuidado médico con respecto los riesgos y a las ventajas del tratamiento para su implicación relacionada HES- específica del órgano.

Tratamiento del síndrome de Churg Strauss (CSS)

El CSS es un desorden autoinmune donde están la blanco los vasos sanguíneos pequeños

primaria (vasculitis). En el CSS, los individuos tienen típicamente implicación del pulmón, asma, y pueden también tener implicación del corazón, de la zona del SOLDADO ENROLADO EN EL EJÉRCITO, del cerebro y de otros órganos. Eosinophils está implicado en causar esta vasculitis. El tratamiento depende de la severidad de la implicación de la enfermedad y del órgano. Una enfermedad más severa puede requerir una terapia más agresiva.

1. Corticoesteroides es el tratamiento primario para el CSS. Glucocorticoids (“esteroides”) es las medicaciones que luchan (suprime) muchos tipos de inflamación. Vea por favor la sección arriba en el tratamiento de HES para una información más detallada sobre los esteroides.

2. Otro los agentes pueden ser utilizados cuando los esteroides no están trabajando para controlar adecuadamente la enfermedad. Éstas son las terapias todo muy potentes que aumentan el riesgo de la infección y tienen efectos secundarios potenciales serios.

- Cyclophosphamide
- Mofetil de Mycophenolate
- Azathioprine
- Methotrexate
- agentes de bloqueo de la TNF-alfa (etanercept o infliximib)
- Inmunoglobulina intravenosa (IVIG)

Su doctor puede proporcionar la información en estas medicaciones de gran alcance. Más información se puede también encontrar en www.cancereducation.com.

Pronóstico

El pronóstico en HES y el CSS depende de los sistemas del órgano implicados, de la severidad de la enfermedad y de la respuesta a la terapia. Los resultados pueden variar grandemente a partir de una persona al siguiente. Su poder del doctor contesta lo más mejor posible a preguntas sobre pronóstico en HES y el CSS sobre una base individual.

Para más información sobre el síndrome de Churg Strauss:

[Asociación del síndrome de Churg Strauss](#)

[El centro de la vasculitis de Johns Hopkins](#)

[Grupo de ayuda internacional del síndrome de Churg-Strauss
emedicine.com \(síndrome de Hypereosinophilic\)](#)

Direcciones futuras

Las terapias en el desarrollo para el tratamiento de los desórdenes eosinófilos se dirigen en la reducción de la producción o de los estímulos que atraen los eosinophils. Éstos incluyen:

- IL (interleukin) - 5 inhibidores
- Anti-eotaxin
- (Receptor del chemokine) antagonistas CCR3

Chasque aquí para los acoplamientos a [Ensayos clínicos](#).

Referencias

Diagnosis y tratamiento de los síndromes hypereosinophilic (HES) y de la leucemia eosinófila crónica (CEL)

Straumann A, Simon HU. El papeles fisiológica y patofisiológica de eosinophils en el aparato gastrointestinal. *Alergia* 2004; 59: 15-25

Coutre S, Gotlib J. Tratamiento apuntado de síndromes hypereosinophilic y de leucemias eosinófilas crónicas con el mesylate de Imatinib. *Biol del cáncer de Semin*. El 2004 de febrero; 14 (1): 23-31.

Roufosse F, Cogan E, Goldman M. Avances recientes en patogenesia y la gerencia de síndromes hypereosinophilic. *Alergia*. El 2004 de julio; 59 (7): 673-89.

Lin DA, Boyce JA el síndrome hypereosinophilic idiopathic. *Asma Proc de la alergia*. Nov-DEC 2003; 24 (6): 417-20.

Garrett JK, SC de Jameson, Thomson B, Collins Mh, Wagoner LE, Freese DK, LA de la cuba de tintura, Boyce JA, Filipovich AH, Villanueva JM, Sutton SA, Assa'ad AH, Rothenberg YO. Terapia Anti-interleukin-5 (mepolizumab) para los síndromes hypereosinophilic. *Alergia Clin Immunol de J*. El 2004 de enero; 113 (1): 115-9.

Berki T, David M, hueso B, y otros. Herramienta de diagnóstico nueva para la diferenciación del síndrome hypereosinophilic idiopathic (HES) y de estados eosinófilos secundarios. *Pathol Oncol Res* 2001; 7 (4): 292-7

Diagnosis y tratamiento del síndrome de Churg Strauss (CSS)

Hellmich B, Ehlers S, Csernok E, WL grueso. Actualización en la patogenesia del síndrome de Churg-Strauss. *Clin Exp Rheumatol*. Nov-DEC 2003; 21 (6 Suppl 32): S69-77. Revisión.

Hellmich B, WL grueso. Progreso reciente en el pharmacotherapy del síndrome de Churg-Strauss. *Opin experto Pharmacother*. El 2004 de enero; 5 (1): 25-35. Revisión.

Abril A, Calamia KT, Cohen MD. El síndrome de Churg Strauss (angiítis granulomatous alérgica): revisión y actualización. *Arthritis Rheum de Semin*. El 2003 de oct; 33 (2): 106-14. Revisión.

I del norte, Strek YO, síndrome de Leff AR Churg-Strauss. *Lancet*. El 2003 de febrero 15; 361 (9357): 587-94. Revisión.

Negación: Toda la información contenida dentro de la sociedad americana para Web site de los desórdenes eosinófilos' se piensa para los propósitos educativos solamente. Se anima a los visitantes que consulten otras fuentes y confirmen la información contenida dentro de este sitio. Los consumidores deben nunca desatender consejo médico o retrasan en buscarlo debido a algo que pudieron haber leído en este Web site.