

Parasitos en niña ecuatoriana

Carmen Martínez-Peinado^a, María del Mar López-Perezagua^a, Francisco José Arjona-Zaragozá^a y María del Mar Campillo-Gallego^b

^aLaboratorio de Microbiología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante. ^bCentro de salud de Altea. Alicante. España.

Caso clínico

Niña de 2 años, que llegó a España en abril de 2003 procedente de Ecuador. Presentaba dermatitis atópica. En diciembre de 2003, y en enero y mayo de 2004 tuvo cuadros de diarrea líquida autolimitada. En la guardería a la que acudía estos episodios coincidieron con diarreas similares en otros niños.

En agosto de 2004, la niña fue llevada a consulta pediátrica por presentar vómitos ocasionales durante las comidas y tomas de leche, así como estreñimiento. En la exploración se apreció abdomen blando y depresible con aumento de peristaltismo. No había alteración de peso y talla. La niña siempre presentó buen estado general. Se solicitó análisis de sangre, coprocultivo (ambos sin hallazgos significativos) y estudio de parásitos. En el examen microscópico de las heces concentradas mediante el método de formalina-etil-acetato (Para Pak Meridian) se observaron las estructuras (figs. 1, 2 y 3).

Evolución

Las imágenes observadas se identificaron como huevos de *Hymenolepis diminuta* en tres grados de maduración, diferenciándose de *H. nana* por su mayor tamaño, y diferente morfología (cubierta más gruesa, embrión rodeado de una membrana que carece de filamentos y engrosamientos polares). Se instauró tratamiento con niclosamida, 4 comprimidos de 500 mg (dosis recomendada 40 mg/kg) por vía oral en dosis única y desapareció la sintomatología intestinal. El examen parasitológico de muestras de heces realizado como control fue negativo.

Comentario

Hymenolepis diminuta es un cestodo parásito de roedores. En humanos es muy infrecuente¹⁻³ y la parasitosis suele ser asintomática, aunque puede causar dolor abdominal, diarrea, anorexia, mareos y cefaleas. Necesita obligatoriamente un huésped intermediario, para el que sirven varios artrópodos coprófagos como lepidópteros, miriápodos, larvas de mosca, escarabajos, etc. Estos artrópodos, que pueden contaminar cereales, ingieren los huevos, y las larvas cisticercoides se desarrollan en su interior. Los roedores y accidentalmente los humanos (en

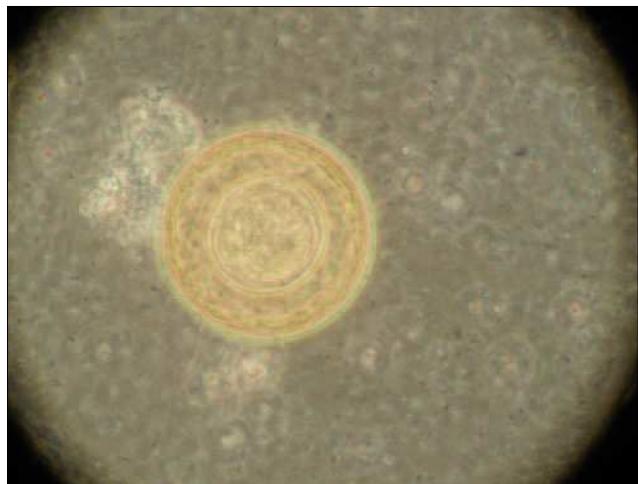


Figura 1. Huevo sin filamentos polares. Examen en fresco con contraste de fases. (x400.)

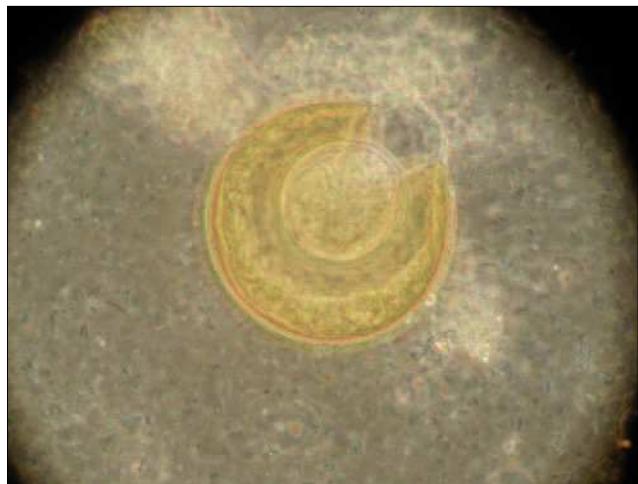


Figura 2. Eclosión del huevo. Examen en fresco con contraste de fases. (x400.)

general niños) al ingerir los artrópodos infectados desarrollan la forma adulta del helminto. El escólex presenta cuatro ventosas pero no ganchos. Los proglótides son pequeños, más anchos que largos y se suelen desintegrar en el intestino, por lo que pocas veces se ven en heces. Los huevos se excretan por las heces. El diagnóstico⁴ se basa en la identificación de estos huevos de aspecto esférico o ligeramente ovalados, con un tamaño de 60 a 79 $\mu\text{m} \times$ 70 a 85 μm , que se caracterizan por presentar una cubierta relativamente gruesa y un embrión hexacántico central sin filamentos ni engrosamientos polares,

Correspondencia: Dra. C. Martínez Peinado.
Laboratorio de Microbiología. Hospital Marina Baixa.
Avda. Jaume Botella, 7. 03570 Villajoyosa. Alicante. España.
Correo electrónico: martinez_carpei@gva.es

Manuscrito recibido el 11-4-2005; aceptado el 13-5-2005.



Figura 3. Embrión hexacanto, restos de membrana y cubierta externa. Exam-en fresco con contraste de fases. (x400.)

separado de manera considerable de la membrana exterior. El huevo no es infeccioso para el hombre. El tratamiento recomendado es praziquantel o niclosamida, pero debido a los pocos datos que existen sobre la seguridad del praziquantel en niños se prescribió niclosamida. Como es una parasitosis poco frecuente, resulta interesante comunicar este hallazgo.

Bibliografía

1. Cohen IP. A case report of a *Hymenolepis diminuta* infection in a child in St James Parish, Jamaica. *J La State Med Soc.* 1989;141:23-4.
2. Tena D, Pérez Simón M, Gimeno C, Pérez Pomata MT, Illescas S, Amondrain I, et al. Human infection with *Hymenolepis diminuta*: case report from Spain. *J Clin Microbiol.* 1998;36:2375-6.
3. Marangi M, Zechini B, Fileti A, Quaranta G, Aceti A. *Hymenolepis diminuta* infection in a child living in the urban area of Rome, Italy. *J Clin Microbiol.* 2003;41:3994-5.
4. García LS. Practical guide to Diagnostic Parasitology. Washington: American Society for Microbiology; 1999. p. 260-1.