



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3760 - Teniasis crónica en paciente adulto detectado en la Unidad de Salud de Familia de Loma Guazú, Sapucai-Paraguay, 2016

S.C. Vázquez Caballero^a, A.R. López Fernández^b y D.S. Ávalos^c

^aMédico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Loma Guazú. Sapucai. Paraguay. ^bMedicina Interna. Hospital Regional de Paraguarí. IX Región Sanitaria. Paraguay. ^cBiólogo. Sanitarista. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

Resumen

Descripción del caso: Paciente femenino, 29 años, proveniente de zona rural, de escaso recurso económico, consultó hace 2 años atrás en otro servicio de Salud por presentar expulsión de parásitos por vía anal, sin mejoría del cuadro. A partir de entonces presentó vergüenza para consultar nuevamente con facultativo, por lo que acudió a médicos naturistas de la comunidad sin respuesta. La paciente acompañó a familiares en el año 2016, para consulta en la Unidad de Salud de la Familia de Loma Guazú- Distrito de Sapucai- Departamento de Paraguarí, recibiendo respuesta a sus problemas de salud, lo que la motiva a tomar confianza por el médico de la Unidad, consultando por expulsión de parásitos por vía anal de 25-30/día desde hace dos años, presentando en frasco segmentos del parásito, además de presentar dolor abdominal recurrente tipo cólico, astenia, prurito anal, niega que familiares presenten el mismo cuadro clínico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física, paciente eutrófica. Se observan zonas hipopigmentadas en piel abdominal, forma discoide, 3 cm de diámetro. Se solicita estudios laboratoriales que mostraron los siguientes hallazgos: hemoglobina 13,6, hematocrito 41%, eosinófilo 6%, VSG 33 mm/min, plaquetas 212.000; heces seriadas abundantes proglótidos y huevos de *Taenia* sp. Ecografía abdominal con parámetros normales.

Juicio clínico: Teniasis intestinal.

Diagnóstico diferencial: Uncinariasis y oxiuriasis.

Comentario final: Debido a la imposibilidad de conseguir praziquantel/niclosamida de forma inmediata se inicia tratamiento alternativo con albendazol 400 mg c/24h por 5 días. Ante la continua eliminación de huevos y las complicaciones que puede ocasionar la teniasis, se solicita interconsulta con especialista en Medicina Interna quién indica tratamiento con ivermectina 6 mg c/12h por 3 días y TAC de cráneo pendiente a realizarse. Posterior al tratamiento realizado la paciente se encuentra asintomática y no elimina segmentos parasitarios. La importancia de mantener una buena relación médico-paciente en la Atención Primaria de Salud conlleva a que el usuario tenga adherencia al tratamiento, se debe insistir en la prevención, educación de medidas higiénico-sanitarias, consumir carnes adecuadamente cocinadas, evitar el fecalismo al aire libre en lugares donde se tienen ganado vacuno y porcino e identificar y tratar a familiares y empleados de predios ganaderos infestados.

Bibliografía

1. Acha P, Szyfres B. Teniasis. En: Zoonosis y Enfermedades Transmisibles Comunes al Hombre y los Animales. Volumen III Parasitos, 3^a ed. Washington, 2003:223-5.
2. Lateef M, Zargar SA, Khan AR, Nazir M, Shoukat A. Successful treatment of niclosamide- and praziquantel-resistant beef tapeworm infection with nitazoxanide. International Journal of Infectious Diseases. 2008;12:80-2.
3. Ash A, Okello A, Khamlome B, Inthavong P, Allen J, Thompson RC. Controlling *Taenia solium* and soil transmitted helminthes in a northern Lao PDR village: impact of a triple dose of albendazole regime. *Acta Tropica*. 2015.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Teniasis. Parásitos. Medio rural.