

Hallazgo parasitológico en una niña saharauí

Daniel Tena, Carmen Gimeno, Carmen Lizarraga^a, María Teresa Pérez-Pomata, Alejandro González-Praetorius, Elena Rodríguez, María José Alén, Pilar Robres y Julia Bisquert

Sección de Microbiología. Hospital General de Guadalajara. ^aCentro de Atención Primaria El Casar. Guadalajara

Caso Clínico

Presentamos el caso de una niña saharauí de 10 años de edad, acogida temporalmente por una familia española. No presentó antecedentes personales de interés, salvo el proceder de un medio con probables malas condiciones higiénico-sanitarias. Se realizó un reconocimiento médico de rutina que evidenció un retraso del crecimiento, sin asociarse a ninguna sintomatología previa. En la exploración física destacó un buen estado general, con un peso de 20 kg (inferior P₃) y una talla de 125 cm (P₁₀). El resto de la exploración física fue normal.

Los parámetros bioquímicos estuvieron dentro de la normalidad. En el hemograma presentó: leucocitos 6.200/mm³ N 46%, L 45%, M 5%, E 3,6%, B 0,5%), hemoglobina (Hb) 13 g/dl, plaquetas 232.000/mm³.

Se realizaron coprocultivo y test de Graham, que fueron negativos, y estudio de parásitos en heces (método de formol-éter) que reveló la presencia de numerosas estructuras ligeramente elípticas de 40 µm de diámetro, con ganchos en paralelo en la parte central del embrión y 2 mamelones polares con varios filamentos (fig. 1).

Evolución

El estudio morfológico y el tamaño de estas estructuras permitió identificarlas como huevos de *Hymenolepis nana*.

Se repitió el estudio de parásitos en heces al cabo de una semana y de nuevo se observaron huevos de *H. nana*, pero asociados a quistes de *Giardia lamblia*.

Se inició tratamiento con metronidazol (375 mg/24h) durante 5 días y, debido a la dificultad para la obtención de praziquantel, con niclosamida (1 g el primer día y 500 mg/24h durante 6 días). La paciente abandonó España coincidiendo con la finalización del tratamiento y por lo tanto no se pudieron realizar controles coproparasitológicos post-tratamiento. Se desconoce la evolución clínica posterior.

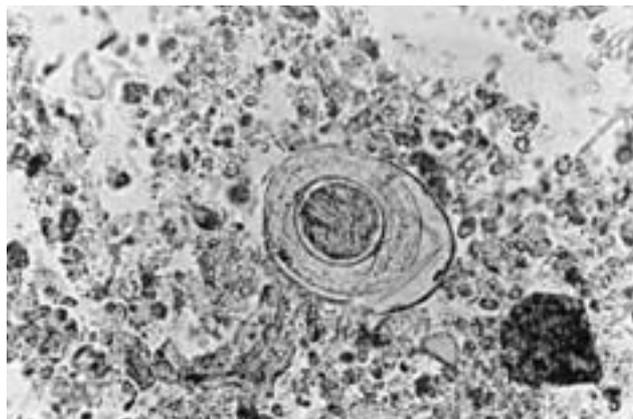


Figura 1. Estructura elíptica con ganchos en paralelo en la parte central y mamelones polares con varios filamentos correspondiente a *H. nana* en heces.

Comentario

H. nana es un cestodo descrito con mayor frecuencia en niños de zonas tropicales y templadas del Sudeste asiático, Oriente Medio, África y Sudamérica, donde se han informado cifras de prevalencia que oscilan entre el 0,2 %-24%¹⁻⁴. En España, las comunicaciones de cestodiasis por *H. nana* son escasas y se ha descrito de forma ocasional como agente causal de dolor abdominal inespecífico en niños con malas condiciones higiénico-sanitarias⁵.

El reservorio habitual es el hombre y la transmisión interhumana ocurre por vía fecal-oral por ingestión de alimentos contaminados. Cuando el hombre ingiere los huevos, la oncosfera se libera en el intestino delgado y penetra en las vellosidades, donde al cabo de unos 5 días se convierte en larva cisticercoide. La larva rompe la vellosidad, sale a la luz del intestino y se fija en la parte inferior del intestino delgado, donde llega a la fase adulta en 2 semanas e inicia la oviposición, reanudándose el ciclo. La autoinfección es frecuente (por vía endógena o exógena) y explica la facilidad con la que se producen reinfecciones⁶.

La intensidad de las manifestaciones clínicas depende de la carga parasitaria y de la edad. En niños con frecuencia es un proceso asintomático, pero los casos moderados de parasitación pueden cursar con dolor abdominal, meteorismo, diarrea, náuseas, vómitos, irritabilidad y nerviosismo. En las formas severas pueden aparecer diarrea intensa, malabsorción y retraso de crecimiento⁷. En el caso que presentamos, el retraso ponderal podría estar relacionado con la parasitación doble por *H. nana* y *G. lamblia*.

En adultos la expresividad clínica es menor, y con mayor frecuencia que en los niños cursa sin síntomas

Correspondencia: Dra. J. Bisquert.
Sección de Microbiología.
Hospital General de Guadalajara.
C/ Donantes de sangre s/n.
19002 Guadalajara.

Manuscrito recibido el 7-3-2000; aceptado el 7-6-2000

Enferm Infecc Microbiol Clin 2001; 19: 275-276

debido al desarrollo de resistencia gradual a infecciones consecutivas⁷.

Las alteraciones analíticas más frecuentes son anemia discreta y eosinofilia⁷. En nuestro caso no constatamos ninguna de las dos alteraciones.

El diagnóstico se basa en el hallazgo de los huevos característicos en el concentrado de heces. Deben diferenciarse de los huevos de *H. diminuta* que son más grandes (60-80 µm), no tienen mamelones polares con filamentos y presentan una gruesa membrana externa⁸.

La infestación por *H. nana* es un proceso refractario al tratamiento debido al ciclo de autoinfección endógena que da lugar a generaciones sucesivas de parásitos. Por ello, no sólo es necesario eliminar las formas adultas adheridas a la mucosa intestinal, sino también los cisticercoides del interior de las vellosidades. Para conseguirlo, el tratamiento de elección es praziquantel (25 mg/kg de peso en una sola dosis), obteniéndose índices de curación de hasta el 98,5%⁹. Se ha ensayado administrar una segunda dosis de 25 mg/kg a los 3 días pero no mejora la respuesta del régimen en dosis única¹⁰. Como alternativa al praziquantel se recomienda usar niclosamida que debe administrarse durante una semana para erradicar los parásitos a medida que se transforman en gusanos adultos (2 g el primer día y 0,5 g los restantes días hasta completar la semana)⁷.

Debido a la frecuencia con la que se producen reinfecciones es recomendable realizar exámenes coproparasitológicos seriados post-tratamiento y estudiar la presencia del parásito en convivientes.

La prevención de esta cestodiasis se basa en el tratamiento de los individuos infectados para eliminar las fuentes de infección y en medidas de higiene personal y ambiental como: lavado de las manos y los alimentos,

protección adecuada del agua, los alimentos y los utensilios, y control de las excretas^{6,7}.

En resumen, consideramos que debido al incremento de población inmigrante o en régimen de acogida temporal procedente de zonas endémicas, *H. nana* es un parásito que se debe tener en cuenta, especialmente en los niños, por la mayor expresividad clínica que pueden presentar.

Bibliografía

1. Al-Madani AA, Mahfouz AA. Prevalence of intestinal parasitic infections among Asian female house keepers in Abha District, Saudi Arabia. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1995; 26: 135-137.
2. Mercado R, Arias B. Infecciones por *Taenia* sp., y otros cestodos intestinales en pacientes de consultorios y hospitales públicos del sector norte de Santiago de Chile. 1985-1994. Bol Chil Parasitol 1995; 50: 80-83.
3. Khalil HM, El-Shimi S, Sarwat MA, Fawzy AF, El-Sogoury AO. Recent study of *Hymenolepis nana* infection in Egyptian children. J Egypt Soc Parasitol 1991; 21: 293-300.
4. Mason PR, Patterson BA. Epidemiology of *Hymenolepis nana* infections in primary school children in urban and rural communities in Zimbabwe. J Parasitol 1994; 80: 245-250.
5. Ramos MA, Fuentesnebro MJ, Jiménez J, Gil S, Adrados I, Jiménez JM. Dolor abdominal inespecífico por *Hymenolepis nana*. An Esp Pediatr 1998; 49: 105-107.
6. Acha PN, Szyfres B. Hymenolepiasis. En: Acha PN, Szyfres B, eds. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Washington DC: Servicio Editorial de la Organización Panamericana de la Salud, 1984; 754-758.
7. Bahamonde MI. Himenolepiosis y dipiloidosis. En: Atias A, eds. Parasitología Clínica. Santiago de Chile: Mediterráneo, 1999; 212-216.
8. Ash LR, Orihel TC. *Hymenolepis diminuta*. En: Ash LR, Orihel TC, eds. Atlas of Human Parasitology. Chicago: American Society of Clinical Pathologists Press 1985; 198-199.
9. Schenone H. Praziquantel in the treatment of *Hymenolepis nana* infections in children. Am J Trop Med Hyg 1980; 29: 320-321.
10. Schenone H, Villarroel F, Subiabre V, Arias B. Tratamiento de las infecciones por *Hymenolepis nana* en niños con una dosis oral de praziquantel repetida con tres días de intervalo. Bol Chil Parasitol 1980; 35: 6-9.