

10. Lun ZR, Wang QP, Chen XG, Li AX, Zhu XQ. *Streptococcus suis*: An emerging zoonotic pathogen. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:201-9.

Jaime Galbarro^a, Francisco Franco-Álvarez de Luna^{b,*},
Rosario Cano^a Miguel Ángel Castaño^c

^aServicio de Medicina Interna, Hospital General de RíoTinto, Minas de RíoTinto, Huelva, España

doi:10.1016/j.eimc.2008.07.012

^bUnidad de Microbiología, Hospital General de RíoTinto, Minas de RíoTinto, Huelva, España

^cServicio de Análisis Clínicos, Hospital General de RíoTinto, Minas de RíoTinto, Huelva, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franluna12@hotmail.com
(F. Franco-Álvarez de Luna).

Anquilostomiasis: una causa para considerar en anemias ferropénicas de pacientes procedentes de zonas endémicas

Ankylostomiasis: a potential cause of iron deficiency anemia in patients from endemic areas

Sr. Editor:

La anquilostomiasis en humanos es una infección causada por los parásitos nematodos *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*, y que se transmite por contacto con tierra contaminada. Es una de las infecciones crónicas más frecuentes. No se conoce con exactitud la prevalencia de esta parasitosis en áreas de alta endemicidad, pero se estima que unos 740 millones de personas en todo el mundo están infestadas¹. En España es una enfermedad importada como consecuencia de los movimientos migratorios. Los anquilostomas provocan pérdidas de sangre intestinal durante una parte de su ciclo de vida y son frecuentes en las zonas rurales de los trópicos y subtropicos. La infección por anquilostomas y la ferropenia que ésta causa siguen planteando importantes problemas de salud en muchas regiones del mundo en desarrollo^{2,3}.

En los últimos 6 meses del año 2007, en el laboratorio de microbiología, se diagnosticaron 7 casos de anquilostomiasis en muestras de heces. El método empleado para el diagnóstico fue la concentración de heces mediante la técnica de Ritchie, con la que se observaron huevos de contorno oval, con una fina cubierta y un tamaño de 57 a 76 µm por 35 a 47 µm. Todos los casos fueron mujeres de procedencia boliviana, con edades comprendidas entre 17 y 37 años, y con un tiempo de residencia en España que oscilaba entre los 9 meses y el año y medio. De las 4 pacientes que acudieron a nuestra consulta de Medicina Tropical, ninguna requirió ingreso hospitalario; las 3 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias fueron hospitalizadas.

Cuatro de las mujeres presentaban anemia, en 3 de ellas ésta fue moderada (hemoglobina [Hb] de 7 a 10 g/dl) y en una fue grave (Hb de 5,7 g/dl), por lo que fue necesario efectuarle una exanguinotransfusión. Asimismo, los valores de concentración media de Hb fueron en todas ellas inferiores al rango normal.

En las otras 3 pacientes los valores de Hb fueron normales, aunque en 2 de ellas la anemia podría haber estado enmascarada al ser gestantes y al haber estado tomando un suplemento de hierro. Todas ellas presentaban una clara hipereosinofilia, hallazgo común en este tipo de infecciones⁴. En ninguno de los casos se

obtuvieron valores de albúmina o de proteínas totales en suero inferiores al rango de normalidad.

En todos los casos se administró tratamiento con 400 mg de albendazol en dosis única por vía oral⁵; las pacientes presentaron buena evolución y los huevos desaparecieron en el control posterior.

La consecuencia más grave de la anquilostomiasis es la pérdida crónica de sangre en el duodeno y en el yeyuno; si la infección no se trata, se produce un agotamiento de los depósitos de hierro del organismo y, por tanto, la aparición de anemia ferropénica. El grado de deficiencia de hierro va a depender de varios factores: carga parasitaria, tipo de anquilostoma, reservas de hierro, así como dieta y estado nutritivo general del hospedador⁶. Al mismo tiempo, se pierden proteínas séricas, de lo que puede resultar una grave hipoalbuminemia.

La llegada de inmigrantes procedentes de países en vías de desarrollo crea la necesidad de plantear nuevos diagnósticos diferenciales acordes con su procedencia, por tanto, la presencia de anemia ferropénica e hipereosinofilia en un paciente procedente de una zona endémica debe hacer que se sospeche infestación por anquilostomas.

Bibliografía

- Hotez PJ, Brooker S, Bethony JM, Botazzi ME, Loukas A, Xiao S. Hookworm Infection. *N Engl J Med.* 2004;351:799-807.
- Hotez PJ. Hookworm and Poverty. *Ann NY Acad Sci.* 2008;1-7.
- Pawlowski ZS, Schad GA, Stott GJ. Infección y anemia por anquilostomas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992.
- Bethony JM, Brooker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diermert, et al. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis and hookworm. *Lancet.* 2006;367:1521-32.
- Aparicio P, Rodríguez E, Gárate T, Molina R, Soto A, Alvar J. Terapéutica antiparasitaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2003;21:579-94.
- Hotez PJ. Hookworm infections. En: Guerrant RL, Walter DH, Weller PF, editors. *Tropical infectious diseases: principles, pathogens and practice.* 2nd ed. London: Elsevier-Churchill Livingstone; 2006. p. 1265-73.

M.^a Asunción Iborra^{*}, Bartolomé Carrilero y Manuel Segovia

Unidad Regional de Medicina Tropical, Servicio de Microbiología y Parasitología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asunib@yahoo.com (M.A. Iborra)

doi:10.1016/j.eimc.2008.06.012