



○ CASO CLÍNICO

Diagnóstico incidental de tricocefalosis mediante colonoscopia: a propósito de dos casos

Tricocefalosis incidental diagnosis by colonoscopy: a report of two cases

Enrique Pérez-Luna,¹ Peter Grube-Pagola,¹ Marisol Manríquez-Reyes,² Arturo Meixueiro-Daza,³ José María Remes-Troche^{1,3}

Resumen

El diagnóstico endoscópico de *Trichuris trichiura* (*T. trichiura*) es poco frecuente y existen escasos datos en la literatura médica, todos consistentes de series de casos. En el presente trabajo se presentan dos casos provenientes del mismo centro diagnosticados por colonoscopia. La presentación clínica de anemia sintomática y diarrea sanguinolenta hicieron de la colonoscopia, el estudio de elección para el abordaje diagnóstico de estos pacientes.

Palabras clave: Colonoscopia, *Trichuris trichiura*, México.

○ Abstract

The diagnosis by endoscopy of Trichuris trichiura (T. trichiura) is rare and there are few data in the literature, all consistent case series. In this paper we present two cases from the same center diagnosed by colonoscopy. The clinical presentation of symptomatic anemia and bloody diarrhea made colonoscopy the study of choice for the diagnostic approach of these patients.

Keywords: Colonoscopy, *Trichuris trichiura*, Mexico.

1 Facultad de Medicina, Miguel Alemán Valdés, Veracruz, Ver., México

2 Servicio de Infectología, Hospital General de Alta Especialidad de Veracruz, Veracruz, Ver., México

3 Investigador Titular de Tiempo Completo, Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal. Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana. Sistema Nacional de Investigadores Nivel I, Veracruz, Ver., México

Correspondencia: Dr. José María Remes Troche. Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal. Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana. Iturbide s/n, Colonia Flores Magón, C.P. 91400, Veracruz, Ver., México. Teléfono: (229) 922 3292. Fax: (229) 202 1231. Correos electrónicos: joremes@uv.mx, jose.remes.troche@gmail.com

Introducción

Trichuris trichiura (*T. trichiura*) es un parásito intestinal común del hombre en todo el mundo, en particular en regiones tropicales y subtropicales.¹ Afecta a personas de todas las edades, pero es más frecuente e intensa la infección en niños y regiones pobres y de bajos recursos. Los gusanos con aspecto de látigo y tamaño entre 30 mm y 50 mm de longitud, se fijan a la mucosa del intestino grueso, principalmente en el ciego para avanzar a las partes anteriores del mismo.¹⁻⁴ Las hembras depositan huevecillos que son eliminados por las heces, para terminar su desarrollo larvario dos a cuatro semanas después de alcanzar el suelo. Las infecciones se adquieren por ingerir huevecillos infectantes que maduran en el intestino delgado.

La mayor parte de las infecciones leves (< 10 000 huevecillos por gramo de heces) son asintomáticas, y cursan sólo con eosinofilia.¹ Las infecciones severas (> 50 000 huevecillos por gramos de heces) causan dolor abdominal, anemia, anorexia y diarrea sanguinolenta o mucosa, que se asemeja a la de la enfermedad inflamatoria intestinal. Las infecciones masivas de los niños, que a menudo padecen malnutrición y disentería, suelen acompañarse de anemia, retraso del crecimiento, defectos cognitivos e hipocratismo digital.^{1,4}

El diagnóstico es por identificación de huevecillos o gusanos en las evacuaciones la mayoría de las veces y eosinofilia periférica (5 a 20%), y en raras ocasiones se realiza el diagnóstico por colonoscopia o rectosigmoidoscopia.^{1,3-6} En el presente trabajo, se exponen dos casos en donde se establece el diagnóstico de infección por *T. trichiura* (tricocefalosis), durante la realización de colonoscopia diagnóstica.

Presentación de casos

Caso uno

Femenino de 25 años de edad, residente de Camarón de Tejada, Veracruz, procedente de zona rural sin servicios de urbanización (sin luz, agua de pozo, sin drenaje y fecalismo al aire libre). Acudió al Servicio de Medicina Interna por cuadro de un mes de evolución caracterizado por astenia, adinamia, malestar general, náusea, intolerancia a la vía oral y evacuaciones con sangre y moco (cinco a seis veces al día). A su ingreso se encuentra con Hb 6 g/dL, leucocitos 7 000 mm³ (eosinófilos de 4.8%), creatinina 3.6 mg/dL, triglicéridos 1 049 mg/dL, ALT 180 UI/mL, AST 50 UI/mL. La evaluación del coprológico

demonstró quistes de *Entamoeba histolytica*, pH 6.0 y sangre oculta en heces positiva. Ante la sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal, se realizó colonoscopia que demostró la presencia de abundantes parásitos de 3 a 5 cm de longitud, con aspecto de látigo en recto, sigmoides y colon transversal (**Figura 1**). Se tomó biopsia del parásito y del colon, que demostró la presencia de colitis eosinofílica asociada a *T. trichiura*. La paciente y sus familiares fueron tratados con albendazol. Una semana después la paciente con notable mejoría fue egresada.

Caso dos

Masculino de 7 años de edad, residente de Medellín de Bravo, Veracruz, procedente de zona rural sin servicios de urbanización (sin luz, agua de pozo, sin drenaje y fecalismo al aire libre). Acudió al Servicio de Pediatría por cuadro de seis meses de evolución, caracterizado por evacuaciones diarreicas con pujo, tenesmo, moco y sangre. Además astenia, adinamia y retraso en el crecimiento. A la exploración física con evidente distensión abdominal. A su ingreso se encuentra con Hb 10.8 g/dL, leucocitos 5 780 mm³ (eosinófilos de 8%) y la evaluación del coprológico demostró sangre oculta en heces positiva. Ante la sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal, se realizó colonoscopia que demostró la presencia de abundantes parásitos que semejaban *T. trichiura* en todo el colon. Se tomó biopsia del parásito y del colon, que demostró la presencia de *T. trichiura* (**Figura 2**) y colitis eosinofílica (**Figura 3**). La paciente y sus familiares fueron tratados con albendazol.

Discusión

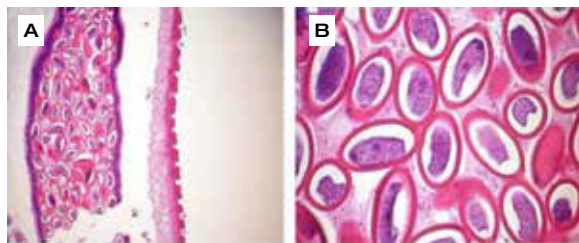
En los últimos años el hallazgo de las parasitosis por colonoscopia ha ido en aumento, debido al

○ **Figura 1.** Infestación severa de *T. trichiura* visualizada durante la colonoscopia.

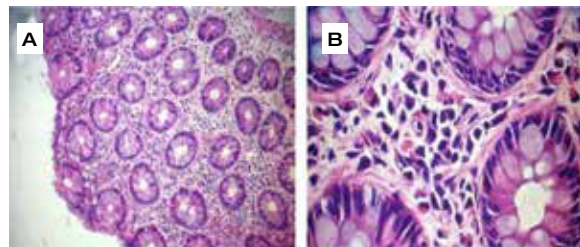




○ **Figura 2. A)** Microfotografía a bajo aumento, corte histológico de *T. trichiura*. **B)** Hembra con huevecillos con larvas.



○ **Figura 3. A)** Los múltiples cortes histológicos examinados presentan mucosa colónica con incremento en la celularidad de la lámina propia, a expensas de infiltrado inflamatorio y áreas con hemorragia subepitelial. **B)** Microfotografía a gran aumento, observe que el infiltrado inflamatorio es polimórfico y está compuesto por células plasmáticas y eosinófilos.



mayor uso de la colonoscopia y a que aún existen países con alta prevalencia de helmintiasis. La tricocefalosis o trichuriasis es de las geohelmintiasis más frecuentes en zonas tropicales, rurales de México, América Latina y Caribe; se estima que se encuentran infectados 100 millones de personas.¹ Predomina en niños en edad escolar, en quienes se asocia a colitis crónica y síndrome disentérico, retardo en el crecimiento y disminución de peso; la deficiencia en las funciones cognitivas y alteraciones conductuales se han relacionado con anemia ferropénica, altas cargas parasitarias y desnutrición. Los casos de la parasitosis en adultos que viven en zonas endémicas han aumentado, pero no se reportan usualmente.

En una revisión bibliográfica bajo los términos “*Trichuris trichiura*” y colonoscopia, encontramos un total de 26 casos. En la serie más extensa publicada, Ok y colaboradores,³ reportan 13 casos en Corea, cuatro casos en EUA, tres casos en Japón, dos en

Italia y un caso más encontrado en Chile. En los países desarrollados, la detección de *T. trichiura* durante la colonoscopia no es habitual, ya que se realiza para la evaluación de síntomas gastrointestinales no específicos, pensando en enfermedades consideradas más importantes como la enfermedad inflamatoria intestinal y pasando por alto las parasitosis, tal y como fue en nuestros dos casos.

En la **Tabla 1**, se presentan las características clínicas y hallazgos relevantes en las tres series de casos más importantes previamente y nuestros dos casos presentados.^{3,7,8} Es importante destacar que en las series coreanas, la mayor parte son individuos entre la cuarta y quinta década de la vida, siendo el dolor abdominal y la diarrea la presentación clínica más común. Nuestros dos casos aquí presentados, son individuos muy jóvenes cuya manifestación principal fue la diarrea mucosanguinolenta, que condicionó un síndrome anémico importante. Aún más, en nuestros dos casos

○ **Tabla 1.** Características clínicas y hallazgos en infestación por *Trichuris trichiura* diagnosticada por colonoscopia

Autor	Número de casos	Edad promedio (rango)	Dolor abdominal (%)	Anemia (%)	Diarrea (%)	Eosinofilia periférica (%)	Colitis eosinofílica (%)
Ok KS y colaboradores ³	4	51.5 (46-56)	25	25	25	50	50
Joo JH y colaboradores ⁷	5	47.6 (31-70)	100	----	60	20	----
Kim JS y colaboradores ⁸	4	50 (45-56)	25	---	25	0	----
Pérez-Luna y colaboradores	2	16 (7-25)	50	100	100	50	100



se documentó la presencia de eosinofilia periférica y abundante infiltrado eosinofílico en la mucosa colónica, lo que hace pensar que la gravedad de la respuesta inflamatoria ante este parásito está relacionada con la edad. Así pues, pareciera ser que en pacientes jóvenes con síndrome disenteriforme y sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (como fue en nuestros dos casos), la infestación por *T. trichiura* debe considerarse en el diagnóstico diferencial. Por otra parte, teniendo en cuenta la forma de presentación en los casos en adultos, la infestación por *T. trichiura* se manifiesta más insidiosamente.

Aunque el examen de las heces es el método de elección para el diagnóstico de parasitosis, tales como la tricocefalosis, en ocasiones es poco específico dando falsos negativos u orientándonos hacia otros parásitos.³⁻⁶ En la serie publicado por Ok y colaboradores,³ en menos de 30% de los casos se identifican los huevecillos o las larvas de *T. trichiura*. Ante esto y como se presenta en este trabajo, la colonoscopia puede ser una herramienta de diagnóstico útil, especialmente cuando se infectan con pocos gusanos y no presentan huevecillos en examen de las heces. La evaluación microscópica realizada sobre la mucosa infectada puede ser útil para el diagnóstico, demostrando colitis eosinofílica, aún sin presentar eosinofilia periférica, como ocurrió en uno de nuestros casos.

Es importante destacar que ante la presentación clínica como la observada en nuestros dos pacientes, pudiera conducir a la existencia de patologías complejas tales como la enfermedad inflamatoria intestinal, resulta sorprendente cómo en la actualidad las parasitosis (enfermedades prevenibles y fáciles de tratar), pueden aún manifestarse con cuadros clínicos tan graves.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Referencias

1. Carrada Bravo. Trichurosis: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Mex Ped 2004;71:299-305.
2. Lozoya-González D, Peláez-Luna MC, Salceda-Otero JC. Diagnóstico endoscópico de *Trichuris trichiura*. Rev Gastroenterol Mex 2010;75:186.
3. Ok KS, Kim YS, Song JH, et al. *Trichuris trichiura* infection diagnosed by colonoscopy: case reports and review of literature. Korean J Parasitol 2009;47(3):275-280.
4. Sapunar J, Gil LC, Gil JG. Tricocefalosis masiva en un adulto diagnosticada por colonoscopia. Bol Chil Parasitol 1999;54:97-100.
5. Yoshida M, Kutsumi H, Ogawa M, et al. A case of *Trichuris trichiura* infection diagnosed by colonoscopy. Am J Gastroenterol 1996;91:161-162.
6. Lorenzetti R, Campo SM, Stella F, et al. An unusual endoscopic finding: *Trichuris trichiura*. Case report and review of the literature. Dig Liver Dis 2003;35:811-813.
7. Joo JH, Ryu KH, Lee YH, et al. Colonoscopic diagnosis of whipworm infection. Hepatogastroenterology 1998;45:2105-2109.
8. Kim JS, Park JS, Kim YW, et al. Four cases of *Trichuris trichiura* infection in the colon. Korean J Gastroint Endosc 2003;27:158-161.