



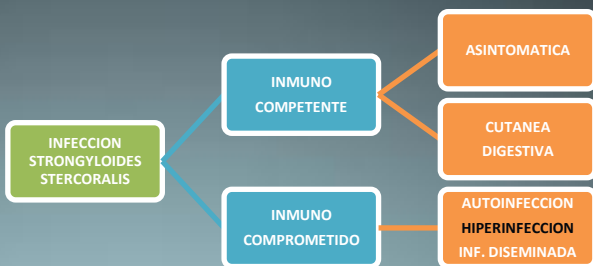
Inmunocomprometido

Leon D*; Lopresti R; Rigo H; Correa S; García J; Sebastian M; Mattiello V; Aguilera C.

Servicio de Microbiología - Hospital San Luis

Introducción

Infección endémica en regiones tropicales y subtropicales, con diversas presentaciones clínicas



Resumen clínico

Paciente oriunda de Paraguay, de 43 años de edad, de sexo femenino, con síndrome de inmunodeficiencia adquirida en tratamiento antiretroviral y evidente desnutrición, que consulta en el servicio de guardia del hospital por episodios de diarrea de 6 meses de evolución y vómitos intermitentes, cuadro que se agudizó en la última semana. Al examen físico presenta abdomen agudo suboclusivo por lo que se decide su internación en el servicio de cirugía.

Estudios realizados

GB: 12.600 µl	Hb: 12,2mg/dl
Neutrófilos: 77%	TC de abdomen
Eosinófilos: 2%	Coprocultivo



Al examen directo de materia fecal se observan múltiples larvas, evidenciándose dos estadios larvarios según características morfológicas. La primera con primordio genital prominente y longitud bucal corta compatibles con larvas rabditoides de *Strongyloides stercoralis*; y la segunda, larvas filariformes en las que se desdibuja el primordio y comienza a aparecer una cola bifida. Además se observa la presencia de huevos, unos de forma ovoide, con masas centrales y espacio pericentral, algunos con disposición en cadena; y otros huevos en estadio larvario.

Discusión: El síndrome de hiperinfección se ha encontrado en cerca de un 1,5 a 2,5% de los pacientes con estrongiloidiasis y se puede considerar como indicador de inmunosupresión. En este caso, la desnutrición severa podría ser el factor predisponente primario que alteró la relación entre el helminto y el huésped lo que exacerbó el número de parásitos (hiperinfección). El helminto puede, asimismo, producir cuadros de pseudoobstrucción intestinal, hepatitis granulomatosa, hipocalemia marcada o simular una masa pancreática.

Conclusión: Cabe destacar que en los pacientes con inmunosupresión o tratamiento con corticoides debemos sospechar infecciones oportunistas o por gérmenes poco frecuentes, y la demostración de estos recae en las muestras microbiológicas. En áreas endémicas debe sospecharse la parasitosis por *S. stercoralis* cuando acuden a la consulta por síntomas digestivos, respiratorios o cutáneos y solicitar exámenes parasitológicos que puedan evidenciar la presencia de larvas antes de producirse la hiperinfección. El análisis más importante sigue siendo el examen de materia fecal en varios días consecutivos. En los casos de hiperinfección es importante realizar un diagnóstico precoz para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Tratamiento: se inició tratamiento con Ivermectina 200 µg/Kg/día.