

PE115 COMPROMISO SISTÉMICO SEVERO DEBIDO A LA COINFECCIÓN POR STRONGYLOIDES STERCORALIS Y EL VIRUS LINFOTRÓPICO T-HUMANO TIPO 1

M Biglione¹, C Cánepa¹, O Quintero², C Waldbaum², A Avagnina³, M Juárez³, S Repetto⁴, J Sorda, C Berini¹

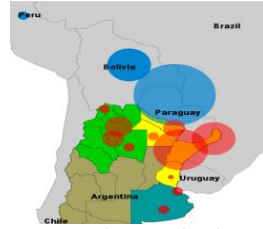
¹UBA-CONICET, INBIRS, CABA. ²Servicio de Gastroenterología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", CABA. ³División Anatomía Patológica, Hospital de Clínicas "José de San Martín", CABA. ⁴UBA-CONICET. Departamento de Microbiología, Parasitología e Inmunología, CABA.



- La **estrongiloidiasis** predomina en zonas rurales de países tropicales.
- La infección por **HTLV-1** es endémica en originarios Aymaras de la precordillera.

Antecedente de Riesgo en áreas no endémicas: ser inmigrante, descendiente o ser pareja de un individuo de área endémica o infectado.

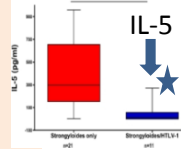
Coinfección en Bolivia, Perú, Salta, Jujuy



Origen de 71 individuos con *Strongyloides* diagnosticados en Bs As. Repetto, et al, 2016.

HTLV-1

- Induce Perfil Th1 Inflamatorio (IFN-g)
- Disminución del Th2 (IL-4, IL-5, IL-13 e IgE) (respuesta anti-helminfos)



- ★ En coinfección:
 - < Eosinófilos
 - Falla terapéutica

MARZO 2016: consulta paciente de sexo femenino de 25 años y oriunda de Perú al Servicio de Gastroenterología por diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre, pérdida de peso (>16kg) y disminución visual del ojo derecho. Neutrofilia. Eosinófilos normales. **Coproparasitológico negativo.** Se descartó HIV-1 y otras inmunodeficiencias.

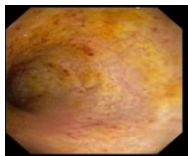
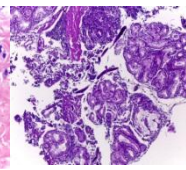
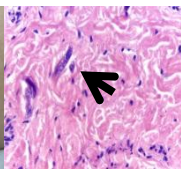


Imagen de enteroscopia mostrando signos de atrofia duodeno-yeyunal con lesiones petequiales.

Dx inicial de Vasculitis → **Corticoides**

Evolución: se detecta *Escherichia coli* en orina, *Klebsiella pneumoniae* en sangre. Endoftalmitis (antibioticoterapia), fiebre (38°C), leucocitosis, plaquetopenia, creatinina baja, aumento de urea, dolor abdominal, diarrea con moco.



Strongyloides stercoralis en biopsia de piel (larva filariforme) e intestino (hembra)

Coproparasitológico: se detecta *S. stercoralis*. **CPV de HTLV-1:** 4 copias/100 PBMC. Se inicia ivermectina/albendazole. Nutrición parenteral. **Pobre respuesta al Tto con muy lenta mejoría.**

Antecedente relevante: inicia síntomas 3 meses antes al volver de Perú.

CONCLUSIONES

- * El subdiagnóstico de la estrongiloides puede conducir a enfermedad severa en el individuo infectado con HTLV-1 y la terapia inmunosupresora diseminación fatal.
- * Existe la posibilidad de realizar una PCR para la detección precoz de *S. stercoralis*.
- * La coinfección por HTLV/*S. stercoralis* debe investigarse en individuos con antecedentes epidemiológicos.