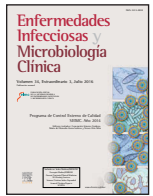




# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



## El cribado de las enfermedades parasitarias en la población inmigrante asintomática

Lidia Goterris<sup>a</sup>, Cristina Bocanegra<sup>b</sup>, Núria Serre-Delcor<sup>b</sup>, Zaira Moure<sup>a</sup>, Begoña Treviño<sup>b</sup>, Francesc Zarzuela<sup>a</sup>, Mateu Espasa<sup>a</sup> y Elena Sulleiro<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Microbiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, PROSICS Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, España

<sup>b</sup>Unidad de Medicina Tropical, Hospital Universitari Vall d'Hebron-Drassanes, PROSICS, Barcelona, España

### RESUMEN

#### Palabras clave:

Cribado  
Inmigrantes  
Asintomático  
Enfermedades parasitarias  
Parasitosis intestinales  
Malaria  
Enfermedad de Chagas  
Filariasis  
Esquistosomiasis  
Estrongiloidiasis

Las enfermedades parasitarias pueden suponer un importante problema de salud en individuos provenientes de zonas de alta endemicidad, por lo que deben descartarse adecuadamente. Generalmente son asintomáticas, pero en situaciones favorables se pueden reactivar y producir manifestaciones clínicas y/o complicaciones. Aunque no muy frecuentemente, existe también la posibilidad de transmisión en el país de acogida. El diagnóstico precoz, mediante protocolos de cribado adecuados, permitirá un tratamiento específico que beneficie tanto al individuo como a la comunidad.

Estas técnicas serán seleccionadas según criterios geoepidemiológicos como el origen del paciente, la ruta migratoria o el tiempo transcurrido fuera del área endémica; pero también deben considerarse otros factores como su sensibilidad y especificidad, la experiencia en su implementación y su disponibilidad.

Dada su alta prevalencia y considerando estos criterios, deben descartarse las parasitosis intestinales mediante estudio coproparasitológico. Por su potencial gravedad, es aconsejable el cribado de la malaria utilizando técnicas muy sensibles como la PCR (reacción en cadena de la polimerasa). El cribado serológico de la enfermedad de Chagas está indicado en todos los inmigrantes de origen latinoamericano, excepto en aquellos procedentes de las islas del Caribe. Otras parasitosis importantes, como la filariasis y la esquistosomiasis urinaria, serán descartadas mediante examen microscópico.

El objetivo de este trabajo es la revisión de las distintas técnicas de cribado de enfermedades parasitarias y su indicación dentro de los protocolos de atención a la población inmigrante asintomática.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Screening of parasitic diseases in the asymptomatic immigrant population

#### ABSTRACT

#### Keywords:

Screening  
Immigrants  
Asymptomatic  
Parasitic diseases  
Intestinal parasitosis  
Malaria  
Chagas disease  
Filariasis  
Schistosomiasis  
Strongyloidiasis

Parasitic diseases suppose an important health problem in people from high endemic areas, so these must be discarded properly. Usually, these infections develop asymptotically but, in propitious situations, are likely to reactivate themselves and can cause clinical symptoms and/or complications in the receiving country. Moreover, in some cases it is possible local transmission. Early diagnosis of these parasitic diseases made by appropriate parasitological techniques and its specific treatment will benefit both, the individual and the community.

These techniques must be selected according to geoepidemiological criteria, patient's origin, migration route or time spent outside the endemic area; but other factors must also be considered as its sensitivity and specificity, implementation experience and availability.

Given the high prevalence of intestinal parasites on asymptomatic immigrants, it is recommended to conduct a study by coproparasitological techniques. Because of its potential severity, the screening of asymptomatic malaria with sensitive techniques such as PCR (polymerase chain reaction) is also advisable. Serological screening for Chagas disease should be performed on all Latin American immigrants, except for people from the Caribbean islands. Other important parasites, which should be excluded, are filariasis and urinary schistosomiasis, by using microscopic examination.

The aim of this paper is to review the different techniques for the screening of parasitic diseases and its advices within the care protocols for asymptomatic immigrants.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esulleir@vhebron.net (E. Sulleiro).

## Introducción

En la actualidad, hay aproximadamente 200 millones de personas migrantes en todo el mundo<sup>1</sup>. España, a pesar del cambio de dinámica surgido tras el inicio de la crisis económica en 2008, continúa siendo un país receptor de inmigrantes y actualmente la población nacida en el extranjero alcanza las 4.500.000 personas (9,6%)<sup>2</sup>. Este movimiento migratorio masivo supone un reto importante para los sistemas sanitarios, que deben ser conscientes de los patrones migratorios y de los problemas de salud global. Además, las necesidades sanitarias de este grupo de población son a menudo diferentes a las de la población autóctona, requiriendo actuaciones específicas<sup>3</sup>.

Las enfermedades infecciosas son especialmente frecuentes en sujetos procedentes de zonas tropicales y países de baja renta. La prevalencia de estas infecciones depende de la exposición en el país de origen, durante el proceso migratorio y en el país de acogida<sup>4-6</sup>. Generalmente esta prevalencia disminuye en inmigrantes con largos períodos de residencia, aunque no siempre es así<sup>7</sup>. Algunos tipos concretos de inmigrantes, como los refugiados o aquellos procedentes de África subsahariana, presentan mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas<sup>5,6</sup>.

La mayoría de estas enfermedades permanecen asintomáticas durante largos intervalos de tiempo, pero tienen capacidad para reactivarse en el país receptor y evolucionar dando lugar a complicaciones graves, como en el caso de la hiperinfestación por *Strongyloides* en inmunodeprimidos, el hepatocarcinoma o la cirrosis hepática secundaria a hepatitis virales o el carcinoma vesical en el caso de la esquistosomiasis, entre otros<sup>8-10</sup>.

Este grupo de población puede presentar enfermedades importadas características de sus países de origen, pero también otras de distribución mundial como la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis, la sífilis o las hepatitis víricas, que presentan una prevalencia y una morbilidad mayor en inmigrantes que en la población autóctona, además de una elevada capacidad de transmisión<sup>6,11,12</sup>. En cambio, la mayoría de las infecciones importadas no suponen riesgo de transmisión a nivel local, ya que requieren determinadas condiciones ambientales y/o la presencia de vectores o huéspedes intermediarios que no están presentes en nuestro medio. Solo en los casos en que estas condiciones pudiesen reproducirse, podría existir el riesgo de introducción o reintroducción en el país de acogida<sup>13</sup>.

Por todos estos motivos, se han propuesto programas de cribado de enfermedades infecciosas (a pesar de que muchas de ellas sean asintomáticas) que permitan ofrecer un diagnóstico y tratamiento precoz, mejorar el estado de salud de los inmigrantes y disminuir el gasto derivado del manejo de las complicaciones para el sistema de salud público además de minimizar el posible riesgo de transmisión local. Estos programas de cribado deben ser útiles y beneficiosos; estar basados en la imparcialidad y la equidad, y formar parte de una estrategia global que garantice un cuidado médico apropiado en función de las necesidades de esta población, a menudo vulnerable y con difícil acceso a los servicios de salud<sup>14,15</sup>.

Los protocolos de cribado deben tener en cuenta la historia geoepidemiológica y el tiempo de residencia en el país de acogida y deben descartar tanto infecciones bacterianas (tuberculosis, sífilis) y virales (hepatitis, VIH) como parasitarias (parasitosis intestinales, malaria, enfermedad de Chagas, filariasis y esquistosomiasis urinaria).

Generalmente, la mayoría de estas infecciones se diagnostican fácilmente tanto a nivel clínico como microbiológico. No obstante, aquellas que tienen un período de latencia prolongado o son importadas pueden requerir un enfoque especializado<sup>16,17</sup>.

En concreto, el cribado de las enfermedades parasitarias requiere algunas consideraciones que pueden diferir de las de otras enferme-

dades infecciosas. El diagnóstico se basa principalmente en el examen microscópico, donde la experiencia del observador es determinante. Por otro lado, las técnicas de detección de antígeno, de anticuerpos o moleculares que se aplican ampliamente en otros ámbitos del diagnóstico microbiológico son cada vez más utilizadas en parasitología. La sensibilidad y especificidad de cada técnica, la experiencia adquirida en su manejo y su disponibilidad son consideraciones imprescindibles para su implementación en los protocolos de cribado.

El objetivo de este trabajo es revisar qué técnicas puede ofrecer el laboratorio de microbiología para el cribado de infecciones parasitarias en la población inmigrante asintomática.

## Muestras para la realización de técnicas de cribado

Para realizar un diagnóstico parasitológico correcto es necesario tener en cuenta algunas consideraciones especiales para la recogida, el transporte y el almacenamiento de las muestras<sup>18,19</sup>. Asimismo, es imprescindible la correcta y fluida comunicación entre el clínico y el laboratorio.

### Heces

Para realizar el estudio coproparasitológico pueden recogerse las heces en fresco, si se van a procesar de inmediato, o directamente en un recipiente que contenga sustancias fijadoras —como formol al 10%, SAF (acetato sódico-ácido acético-formol), MIF (*merthiolate-iodo-formaldehyde*) u otras— que impidan la destrucción de las formas parasitarias. Las muestras fijadas permiten realizar tanto técnicas de concentración como tinciones permanentes, en el caso de que sea necesario.

Para el examen de larvas y para la realización de técnicas de detección de antígeno o moleculares es necesario que las heces no estén fijadas y se conserven, en el primer caso, a temperatura ambiente (22-35 °C) y refrigeradas (2-8 °C) o congeladas (-20 °C) en los otros dos casos<sup>20</sup>.

### Sangre

Para el cribado de la malaria y la filariasis se necesita sangre capilar obtenida por punción digital o sangre venosa anticoagulada recogida en tubos con EDTA (ácido etilendiaminetetraacético). En el caso de la malaria, no es recomendable que transcurra más de 1 h desde la toma de la muestra y la preparación de las extensiones, ya que podría alterarse la morfología del parásito<sup>21</sup>. La muestra para realizar técnicas moleculares puede conservarse refrigerada 3 o 4 días hasta su procesamiento. Para el correcto cribado de filarias hay que tener en cuenta su periodicidad y realizar la extracción de sangre en el momento adecuado (tabla 1).

### Suero

Se obtiene sangre sin anticoagulante y gel separador de la forma habitual para la realización de cualquier técnica serológica. Debe conservarse refrigerada hasta su procesamiento.

### Orina

El estudio uroparasitológico tiene como objetivo descartar la infección por *Schistosoma haematobium*. Para ello, debe recogerse un volumen mínimo de 100 ml de orina tras realizar un ejercicio físico que favorezca el desprendimiento de los huevos de la pared de la vejiga, preferiblemente durante la mañana<sup>20</sup>. En el caso de no procesarse en pocas horas es aconsejable conservarla refrigerada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400754>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400754>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)