



Protocolo de sospecha de parasitosis

N. Corominas Martínez, A. Pérez Sáez, J.L. Rodríguez García y R. Cordero Bernabé

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

Palabras Clave:

- Parasitosis
- Protozoos
- Helmintos
- Diagnóstico
- Eosinofilia

Keywords:

- Parasitosis
- Protozoa
- Helminths
- Diagnosis
- Eosinophilia

Resumen

La parasitosis es una enfermedad infecciosa causada por gérmenes del tipo protozoos y helmintos. En la actualidad, el conocimiento y estudio de estas afecciones es cada vez más importante, ya que su prevalencia ha ido en aumento debido a factores como la inmigración y los viajes a áreas tropicales. Para su sospecha y correcta orientación del diagnóstico, es muy importante el contexto clínico-epidemiológico del paciente, ya que, aunque algunos de estos parásitos causan un tipo de afectación característica, en la mayoría de los casos nos encontramos con manifestaciones clínicas o síndromes inespecíficos. En la analítica sanguínea, podemos encontrar también datos que nos guíen, como lo es la eosinofilia, que hace más frecuente la posibilidad de que se trate de una infestación por estos gérmenes, siendo más frecuente en el contexto de la helmintiasis. Su diagnóstico, en la actualidad, se basa en el examen microscópico de las muestras. El coprocultivo es una de las técnicas más utilizadas, debido a la gran variedad de parásitos intestinales que existen, siendo el futuro inmediato los métodos de detección inmunológica de antígenos parasitarios.

Abstract

Suspected parasitosis

Parasitosis is an infectious disease caused by protozoan and helminth-like germs. Greater understanding and study of this condition is increasingly important because of its growing prevalence due to factors such as immigration and travel to tropical areas. The patient's clinical-epidemiological context is very important when suspecting the disease and in properly guiding the diagnosis, because although some of these parasites cause a characteristic type of disorder, in most cases the clinical manifestations and syndromes are nonspecific. Blood tests can also provide data to help guide us. Eosinophilia, for example, increases the likelihood that the patient has a colonization by these germs, a condition that is more frequent in the context of helminthiasis. At present, the diagnosis based on microscopic examination of samples. Stool cultures are one of the most widely used techniques due to the considerable variety of intestinal parasites, with immunologic detection methods for parasite antigens in the immediate future.

Introducción

El término parasitosis hace referencia a la infección por uno de los dos grandes grupos de parásitos que existen: protozoos y metazoos o helmintos.

La clave para el reconocimiento de este tipo de infecciones es el conocimiento tanto de los factores de riesgo epi-

demiológicos, como de la distribución geográfica y la clínica que producen. En España, la prevalencia de estas enfermedades ha ido en aumento en los últimos años debido a la inmigración y a la realización de viajes a áreas tropicales.

En la tabla 1 se muestra una clasificación de las distintas parasitosis con sus principales métodos diagnósticos¹.

TABLA 1

Parasitosis más frecuentes en la clínica y principales pruebas para su diagnóstico

Grupo	Subgrupo	Género	Especies más frecuentes	Pruebas diagnósticas
Protozoos	Amebas	<i>Entamoeba</i>	<i>E. histolytica</i>	Examen directo de las heces -PCR-. Serología
			<i>E. gingivalis</i>	Frotis de placa dental para detección de trofozoitos
			<i>E. castellani</i>	Raspado corneal. Tinción Giemsa-Tricomónico
	Flagelados	<i>Giardia</i>	<i>G. duodenalis</i>	Frotis fecal para detección de trofozoitos
			<i>G. lamblia</i>	
		<i>Trichomona</i>	<i>T. vaginalis</i>	Examen flujo vaginal en fresco al microscopio. Tinción de Papanicolaou
		<i>Tripanosomas</i>	<i>T. cruzi</i>	Detección parásito en muestras sangre fresca anticoagulada
				Tinción de Giemsa
		<i>Leishmania</i>	<i>T. brucei</i>	Tinción de sangre periférica, LCR, biopsia ganglionar. Serología
			<i>L. infantum</i>	Tinción de Giemsa y/o Romanowsky. Prueba de Montenegro
			<i>L. donovani</i>	
	Coccidios	<i>Cryptosporidium</i>	<i>C. hominis</i>	Examen de heces en busca de ooquistes. PCR
			<i>C. parvum</i>	
		<i>Toxoplasma</i>	<i>T. gondii</i>	Serología. PCR
	Esporozoarios	<i>Isospora</i>	<i>I. belli</i>	Examen directo de heces. Tinción Ziehl-Neelsen
		<i>Plasmodium</i>	<i>P. falciparum</i>	Frotis y gota gruesa en sangre fresca. Tinción Giemsa y Field PCR. Antígenos parasitarios
Helmintos	Cestodos	<i>Echinococcus</i>	<i>E. granulosus</i>	Coproantígenos por ELISA
		<i>Taenia</i>	<i>T. saginata</i>	Examen directo de las heces
			<i>T. solium</i>	
	Trematodos	<i>Schistosoma</i>	<i>S. mansoni</i>	Detección de huevos en heces, orina o biopsia de recto (extendido en grueso de Kato)
			<i>S. haematobium</i>	
	Nematodos	<i>Fasciola</i>	<i>F. hepática</i>	Huevos en heces o bilis. Serología
		<i>Enterobius</i>	<i>E. vermicularis</i>	Test de Graham
		<i>Trichuris</i>	<i>T. trichura</i>	Estudios coproparasitarios de concentración para detección de larvas (Kato, Stoll)
		<i>Ancylostoma</i>	<i>A. duodenale</i>	Examen parasitológico directo. Método de Willis, Kato, o de Stoll
		<i>Necator</i>	<i>N. americanus</i>	Examen microscópico directo de las heces. Técnica de sedimentación con etilacetato de formalina
		<i>Ascaris</i>	<i>A. lumbricoides</i>	Estudio coproparasitario
		<i>Strongyloides</i>	<i>S. stercoralis</i>	Pruebas específicas de enriquecimiento por migración-cultivo de larvas
		<i>Trichinella</i> spp.	<i>T. spiralis</i>	Prueba cutánea de Bachman. Serología. Biopsia muscular
		<i>Toxocara</i>	<i>T. canis</i>	Detección de larvas en tejidos infectados. ELISA
		<i>Anisakis</i>	<i>A. simplex</i>	Endoscopia digestiva alta
		<i>Loa</i>	<i>L. loa</i>	Detección de microfilarias en sangre diurna. PCR

LCR: líquido cefalorraquídeo; PCR: reacción en cadena de la polimerasa.

Sospecha clínica y diagnóstica de la protozoosis

La protozoosis debe sospecharse en dos contextos diferentes: a) en sujetos asintomáticos, normalmente inmunodeprimidos, viajeros de larga estancia o inmigrantes; b) en enfermos que presentan manifestaciones clínico-biológicas específicas (fig. 1).

Sujeto asintomático

En el caso de encontrarnos ante un paciente asintomático, no se deben realizar estudios complementarios, salvo en el caso de que se tratara de un paciente infectado por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en tratamiento con corticoides que tenga un proceso neoplásico o con cualquier otro tipo de inmunodepresión, así como en el sujeto que ha tenido una estancia prolongada en un país en vías de desarrollo.

En estos casos es aconsejable realizar un estudio coproparasitario para la detección de protozoos intestinales, para lo cual se recomienda recoger un mínimo de 3 muestras, obtenidas preferentemente en días alternos debido a la emisión intermitente de formas parasitarias.

Para la realización del mismo es necesario un período de 48 horas sin consumo de frutas, verduras y grasas, recogiendo las muestras para su estudio en fresco y con tinciones específicas (preparación con solución salina y yodada, tinción con azul de metileno o tinción de Kinyoun)².

Sujeto con manifestaciones clínicas

El diagnóstico diferencial de una fiebre sin foco es muy amplio e incluye a muchas posibles entidades y/o infecciones. Sin embargo, en un paciente con fiebre importada tenemos siempre que sospechar una posible infección por parásitos, siendo más frecuente que sea debido a una infección por protozoos que por helmintos. La presencia de fiebre sin foco

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808556>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808556>

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