



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original breve

## *Strongyloides stercoralis* en un hospital comarcal del Levante español: una enfermedad no solo importada

María Isabel Pacheco-Tenza<sup>a</sup>, José Antonio Ruiz-Maciá<sup>b</sup>, María Navarro-Cots<sup>c</sup>, Joan Gregori-Colomé<sup>a</sup>, José María Cepeda-Rodrigo<sup>a</sup> y Jara Llenas-García<sup>a,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Vega Baja, San Bartolomé, Alicante, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Vega Baja, San Bartolomé, Alicante, España

<sup>c</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Vega Baja, San Bartolomé, Alicante, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2016

Aceptado el 26 de agosto de 2016

On-line el xxx

#### Palabras clave:

*Strongyloides stercoralis*

Síndrome de hiperinfestación

Cribado

Caso autóctono

Enfermedad importada

Epidemiología

### R E S U M E N

**Introducción:** La infestación por *Strongyloides stercoralis* es más prevalente en regiones tropicales, pero existen casos autóctonos en España, principalmente en La Safor (Valencia). Nuestro objetivo era estudiar los casos de un hospital de la provincia de Alicante y conocer si existían casos autóctonos.

**Procedimiento:** Estudio retrospectivo de los casos diagnosticados de estrogiloidiasis en el Hospital Vega Baja (Orihuela, Alicante) entre enero de 1999 y marzo de 2016.

**Resultados:** Se registraron 10 casos, 4 de ellos autóctonos, presentando 2 de ellos un cuadro de hiperinfestación con desenlace fatal. Todos los casos autóctonos fueron en personas  $\geq 69$  años con síntomas digestivos, cutáneos y/o respiratorios. La serología fue positiva en los 8 casos en los que se realizó. En 3 casos se visualizaron larvas en el estudio histopatológico.

**Conclusiones:** Comunicamos los primeros casos autóctonos de estrogiloidiasis en la región Vega Baja. Se deben implantar programas de cribado principalmente en pacientes inmunosuprimidos o en tratamiento corticoideo.

© 2016 Elsevier España, S.L.U.

y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

## *Strongyloides stercoralis* infection in a Spanish regional hospital: Not just an imported disease

### A B S T R A C T

**Introduction:** *Strongyloides stercoralis* infection is more prevalent in tropical regions but autochthonous cases have been reported in Spain, mainly in La Safor (Valencia). The objective is to describe the strongyloidiasis cases registered in a regional hospital of Alicante province (Spain) and to determine if they were autochthonous cases.

**Methods:** Retrospective study of all diagnosed cases of strongyloidiasis in Vega Baja Hospital (Orihuela, Alicante) between January 1999 and March 2016.

**Results:** A total of 10 cases were found, four of which were autochthonous cases. Two of them presented with a hyper-infection syndrome, with a fatal outcome. All autochthonous cases were in patients  $\geq 69$  years old with gastrointestinal, cutaneous, and/or respiratory symptoms. Serology was positive in the 8 cases studied. Larvae were found in histopathological samples of the gastrointestinal tract of three patients.

#### Keywords:

*Strongyloides stercoralis*

Hyper-infection syndrome

Screening

Autochthonous case

Imported disease

Epidemiology

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jarallenas@hotmail.com (J. Llenas-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2016.08.007>

0213-005X/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

**Conclusions:** We communicate the first autochthonous cases of strongyloidiasis in the region of Vega Baja. Screening programs should be implemented, especially in immunosuppressed patients or patients under chronic corticosteroid treatment.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

## Introducción

*Strongyloides stercoralis* es un nematodo intestinal adquirido normalmente por caminar descalzo en suelos contaminados y que tiene la peculiaridad de poder autoinfestar al hospedador y, por tanto, producir infestaciones persistentes a lo largo de décadas<sup>1</sup>. El espectro clínico puede variar desde estados asintomáticos a clínica cutánea (prurito, larva *currentis*, urticaria), digestiva (diarrea, dolor abdominal. . .), respiratoria (tos crónica, disnea) o situaciones potencialmente letales, como el síndrome de hiperinfestación. Este último se asocia principalmente a situaciones de inmunosupresión, especialmente al tratamiento con corticoides<sup>2</sup>.

La estrongiloidiasis es una parasitosis más prevalente en áreas tropicales y subtropicales, aunque también se han descrito casos esporádicos en zonas templadas<sup>1</sup>. En nuestro país su incidencia ha aumentado recientemente debido a los flujos migratorios y a los viajes internacionales<sup>3</sup>. Existen, además, descripciones de casos autóctonos en nuestro país, principalmente en la región de La Safor y Marina Alta (Valencia)<sup>4</sup>. Nuestro objetivo era describir los casos de estrongiloidiasis en el Hospital Vega Baja (Orihuela, Alicante), un hospital comarcal del Levante español, y conocer si existían casos autóctonos.

## Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de todos los casos registrados con diagnóstico de estrongiloidiasis en los registros de admisión y documentación clínica, microbiología y anatomía patológica del Hospital Vega Baja (Orihuela, Alicante) entre enero de 1999 y marzo de 2016. Se incluyeron todos los casos con diagnóstico parasitológico (examen en fresco y/o cultivo de heces, cultivo de aspirado duodenal u otros cultivos), serológico (IgG *Strongyloides* positiva) o anatomopatológico (visualización de larvas de *Strongyloides* en biopsia). El estudio serológico se realizó en el Centro Nacional de Microbiología mediante técnica ELISA (DRG Instruments GmbH, Marburg, Alemania), considerándose positivo un título  $\geq 1,1$ . Para el estudio de parásitos en heces se realizó concentración de heces, utilizándose el sistema ParaSAF (con 3,3 ml de solución de acetato sódico-ácido acético-formalina y Triton X), y recogiendo al menos 3 muestras de cada paciente. Para el cultivo de *Strongyloides* se sembró en agar Mueller Hinton incubándose a 28 °C y observándose durante 5 días en busca de las trayectorias sinuosas.

Los casos fueron clasificados como: a) *autóctono*, cuando el paciente nunca había viajado a una zona considerada endémica para *Strongyloides*, o b) *importado*, cuando el paciente procedía (inmigrante) o había viajado (viajero) a una zona endémica.

Se recogieron características demográficas (edad, sexo, lugar de nacimiento, viajes a zonas endémicas para *Strongyloides*, dedicación a agricultura), clínicas (síntomas, comorbilidades, tratamiento y evolución), analíticas (eosinofilia) y microbiológicas (título de anticuerpos, visualización de larvas, cultivo para *Strongyloides*, serología VIH). Se consideró eosinofilia una cifra absoluta de eosinófilos  $> 0,5 \times 10^9/l$ . Se definió síndrome de hiperinfestación como la aparición de signos y síntomas atribuibles a una autoinfección acelerada y una migración aumentada de las larvas. La migración de larvas fuera de la piel, del tubo digestivo y de los pulmones con

afectación de otros órganos fue considerada como estrongiloidiasis diseminada.

## Resultados

Entre enero de 1999 y marzo de 2016 se diagnosticaron 10 casos de estrongiloidiasis (70% varones, edad media  $68 \pm 11$  años), 4 de los cuales eran autóctonos (tabla 1). En los 4 casos autóctonos los pacientes realizaban tareas agrícolas, laboralmente o con carácter lúdico (caso 2). Cuatro de los casos importados provenían de Latinoamérica (República Dominicana [1], Ecuador [1] y Bolivia [2]), otra era una inglesa con viajes frecuentes a Caribe (caso 7) y otro un español residente en Argelia más de 5 años (caso 5). En todos los casos el tiempo de residencia en España en el momento del diagnóstico fue  $> 7$  años. En la figura 1 se muestra la distribución de los casos según el municipio de residencia en la región de la Vega Baja. De los 6 casos importados, 2 estaban asintomáticos; los 4 restantes presentaban síntomas digestivos. Todos los casos autóctonos estaban sintomáticos, presentando clínica digestiva (principalmente diarrea y dolor abdominal) y/o cutánea (prurito, en muchos casos de varios años de evolución). Dos de ellos presentaron un síndrome de hiperinfestación. El primero es un paciente con neoplasia pulmonar y tratamiento quimioterápico (caso 1) que desarrolló un cuadro consistente en disnea, fiebre y hemoptisis, encontrándose abundantes larvas en el examen de esputo y que falleció a las 48 h del ingreso, atribuyéndose dicho fallecimiento a complicaciones de su neoplasia. El segundo caso de hiperinfestación es un paciente con EPOC en tratamiento corticoideo crónico (caso 2) que reingresó pocos días después de haber sido dado de alta de una agudización de su EPOC por un cuadro de fiebre, dolor abdominal e íleo paralítico, realizándose una colonoscopia que evidenció una colitis granulomatosa. En la biopsia de colon se encontraron larvas de *Strongyloides*, que también se encontraron en un cultivo de heces posterior; se inició tratamiento con ivermectina, que se tuvo que sustituir por albendazol a los 2 días por desabastecimiento, falleciendo el paciente 14 días más tarde. El 90% de los casos tenían eosinofilia en el momento del diagnóstico. La serología para *Strongyloides stercoralis* fue positiva en los 8 casos en los que se realizó. El cultivo de heces se realizó en 6 pacientes, siendo positivo en 2. En 3 pacientes el diagnóstico se hizo por la visualización de larvas en el examen anatomopatológico (2 biopsias de colon [fig. 2] y una biopsia duodenal), en uno por cultivo de aspirado duodenal y en otro por cultivo de esputo. Un caso recibió tratamiento con tiabendazol, 5 con ivermectina y 2 con ivermectina más albendazol. Tres pacientes se perdieron en el seguimiento, uno de ellos antes de iniciar tratamiento.

## Discusión

En este estudio presentamos los casos de infestación por *Strongyloides stercoralis* en el Hospital Vega Baja (Alicante), un hospital que atiende un área de 171.000 habitantes y que tiene un promedio de 15.479 ingresos al año y en el que no se habían descrito previamente casos autóctonos.

En España el primer caso de estrongiloidiasis autóctona fue descrito en 1895, y en 1987 se publicó el primer caso de estrongiloidiasis diseminada en estudio necrópsico<sup>5</sup>. Posteriormente se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8745527>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8745527>

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