



Parasitosis genitourinarias

P. Bourée

Salvo algunas excepciones como Trichomonas, los parásitos rara vez tienen una localización urogenital exclusiva. Sin embargo, entre las esquistosomiasis de localización hepática e intestinal, la forma urogenital es muy frecuente en África subsahariana y se manifiesta por hematuria. La hidatidosis se localiza sobre todo en el hígado o los pulmones, pero también son posibles las localizaciones renales. Otras parasitosis (filariosis, paludismo) provocan glomerulonefritis por reacciones inmunitarias que desaparecen con el tratamiento específico del parásito responsable. La localización genitourinaria de las demás parasitosis es mucho más infrecuente.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Parasitosis genitourinarias; Esquistosomiasis urinaria; *Schistosoma haematobium*; Paludismo; Hidatidosis renal; Dioctofimosis renal

Plan

■ Introducción	1
■ Esquistosomiasis urinaria	1
Epidemiología	2
Manifestaciones clínicas	3
Complicaciones	3
Diagnóstico	5
Tratamiento y profilaxis	7
■ Hidatidosis	8
Epidemiología	8
Sintomatología	8
Diagnóstico	9
Tratamiento	9
■ Equinococosis alveolar	9
■ Dioctofimosis	10
■ Filariosis linfáticas	10
■ Filariosis por <i>Loa loa</i>	11
■ Paludismo	12
■ Otras parasitosis	12
Oncocercosis	12
Escabiosis	13
Tricomoniasis	13
Miasis	13
Parasitosis intestinales	13
Leishmaniasis	14
Tripanosomiasis	14
Toxocariasis	14
Toxoplasmosis	14
Candidú	14
■ Conclusión	15

■ Introducción

Aparte de algunos esquistosomas y de *Trichomonas*, son pocos los parásitos que tienen tropismo por el sistema urinario. Sin embargo, muchos de ellos se pueden localizar en las vías urinarias y provocar manifestaciones locales más o menos marcadas. Las dos principales parasitosis responsables de lesiones del sistema urinario son las esquistosomiasis urinarias y las hidatidosis. Los demás parásitos raramente afectan al riñón, ya sea en forma directa (dioctofimosis) o por fenómenos inmunitarios (filariosis, paludismo). Las otras parasitosis que afectan al sistema genitourinario son mucho más infrecuentes (Cuadro 1).

■ Esquistosomiasis urinaria

Las esquistosomiasis, o bilharziasis, son parasitosis muy frecuentes en zonas tropicales. Se calcula que hay 230 millones de personas afectadas (120 millones de ellas sintomáticas) en 74 países tropicales o subtropicales. Están causadas por trematodos (gusanos planos no segmentados), de los que se conocen cinco especies de distribución geográfica y manifestaciones clínicas distintas (Cuadro 2). Los trastornos urinarios se deben sobre todo a *Schistosoma haematobium*. Sin embargo, también las demás especies pueden (aunque de modo indirecto) provocar perturbaciones renales.

La esquistosomiasis urinaria, consecuencia de la infestación del ser humano por *S. haematobium*, es muy antigua, tanto que se han encontrado huevos calcificados en momias que datan de más de 1.000 años a.C. [1]. La hematuria fue advertida por Avicena en poblaciones nómadas.

Más adelante, D. Larrey, cirujano en jefe del ejército de Napoleón, observó la frecuencia de la hematuria en las tropas bonapartistas estacionadas en Egipto que se bañaban regularmente en el Nilo. Los gusanos fueron descubiertos en 1851 por Theodor Bilharz, en El Cairo, en las venas mesentéricas de una persona fallecida que tenía antecedentes de hematuria.

Epidemiología

La esquistosomiasis urinaria se expandió por toda África intertropical, la costa oeste de Madagascar y Oriente Próximo, en particular en Egipto en todo el valle del Nilo (Fig. 1). Un foco de esquistosomiasis urinaria ha sido detectado recientemente en Córcega^[2,3] (Fig. 2).

El gusano adulto, *S. haematobium*, es un parásito blanquecino de 10-15 mm (macho) y grisáceo de 13-22 mm (hembra) (Fig. 3). El extremo anterior contiene dos ventosas (una para la cavidad bucal y la otra como órgano de fijación). Si bien es un gusano plano (trematodo), el macho se dispone formando un canal o conducto ginecóforo en el que se aloja la hembra. Estos gusanos, situados en la luz de los vasos, se nutren de eritrocitos y plasma y viven 5-10 años. La hembra pone alrededor de 300 huevos por día.

Los gusanos adultos alojados en los vasos vesicales son poco patógenos y sólo provocan una endoflebitis inflamatoria, pero los huevos atraviesan la pared de la vejiga, caen en la luz y se eliminan con la orina (Fig. 4). En el agua dulce se abren y de ellos sale el embrión o miracidio. Éste nada hacia un molusco del género *Bulinus*, cuyos tegumentos atraviesa. Se transforma en esporocisto, alcanza el hepatopáncreas y produce esporocistos hijos que se convierten en furcocercarias de alrededor de 500 µm de diámetro (Fig. 5). Éstas abandonan el molusco y nadan en el agua, donde la mayoría desaparece. Sin embargo, algunas se fijan en un huésped definitivo y continúan el ciclo (Fig. 6).

Cuadro 1.

Frecuencia de las parasitosis del aparato genitourinario.

	Frecuentes	Infrecuentes
Helmintiasis	Esquistosomiasis urinaria Filariosis linfáticas Filariosis por <i>Loa loa</i> Oncocercosis	Hidatidosis Equinococosis alveolar Dioctofimosis renal Estrongiloidosis Ascariasis Toxocariasis
Protozoosis	Paludismo	Tricomonirosis Leishmaniosis Tripanosomiasis Amebiasis Toxoplasmosis
Ectoparasitosis	Escabiosis	Miasis Candirú

Cuadro 2.

Características de las esquistosomiasis.

Especie	Distribución geográfica	Huésped intermediario (molusco)	Localización	Patogenicidad
<i>S. mansoni</i>	África, América Central y del Sur, Antillas	<i>Planorbis</i>	Vena mesentérica inferior	Trastornos digestivos, hipertensión portal
<i>S. haematobium</i>	África, Oriente Medio	<i>Bulinus</i>	Vena mesentérica inferior	Hematuria, dilataciones, estenosis
<i>S. intercalatum</i> o <i>S. guineensis</i>	África Central	<i>Bulinus</i>	Vena mesentérica inferior	Rectal
<i>S. japonicum</i>	Extremo Oriente	<i>Oncomelania</i>	Vena mesentérica superior	Hipertensión portal precoz
<i>S. mekongi</i>	Sudeste Asiático	<i>Tricola</i>	Vena mesentérica superior	Hipertensión portal precoz

S.: *Schistosoma*.

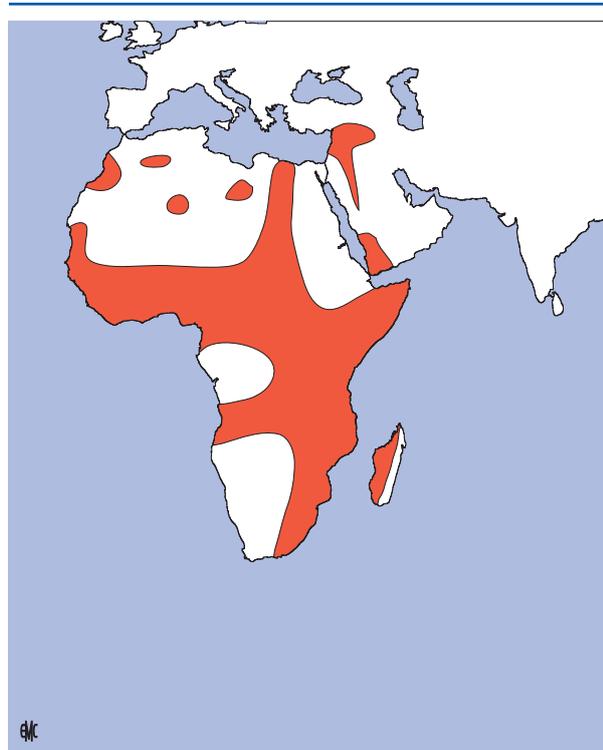


Figura 1. Distribución geográfica de *Schistosoma haematobium*.



Figura 2. Río Cavu, en Córcega, infestado por *Schistosoma haematobium*.

El ser humano se infesta al bañarse en agua dulce, sobre todo durante las horas de calor y soleadas. Las furcocercarias se adhieren a la piel y la atraviesan en unos 10 minutos. Sólo las cabezas entran en el organismo y alcanzan la circulación. Las colas quedan en el exterior.

En 4 días, los parásitos (o esquistosómulas) alcanzan los pulmones, las cavidades cardíacas izquierdas y la circulación sistémica, para llegar en 10-20 días a los vasos hepáticos y mudar al estadio adulto. Tras su fecundación,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8827826>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8827826>

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