

***Strongyloides stercoralis* en paciente inmunosuprimido con antecedente de Glioblastoma multiforme.**



Alvarez VC(1); Pidone, JC(1); Guelfand L(1); Soloaga R(1); Carrión N (1); Salinas A(1); Suar MB(1); Margari A(2).
(1) Sección Microbiología, (2) Servicio de Infectología, Hospital Naval Cirujano Mayor "Dr. Pedro Mallo".

INTRODUCCION: *Strongyloides stercoralis* es un nematode intestinal transmitido por la tierra, de gran importancia en zonas tropicales y subtropicales. La infección se adquiere por vía cutánea. La larva *filariiforme* (infectiva) atraviesa la piel, entra a circulación para ser transportada pasivamente hasta alcanzar los capilares pulmonares y alvéolos. Progresa hasta la tráquea y llega así al tracto digestivo donde en intestino delgado se transforma en adulto y deposita sus huevos que eclosionan a larvas *rhabditiformes* eliminadas con las heces. Esta infección es única en el ser humano por la capacidad de reproducirse dentro de su huésped y puede persistir en forma indefinida. En el caso de inmunosupresión la estrongiloidiasis actúa como enfermedad oportunista.

OBJETIVO: Describir la detección de larvas de *Strongyloides stercoralis* en heces de un paciente inmunosuprimido con antecedente de Glioblastoma multiforme.

MATERIALES Y MÉTODOS: Paciente de 19 años de edad, oriundo de la provincia de Corrientes con antecedente de Glioblastoma multiforme que recibió tratamiento con corticoides, cirugía y quimioterapia. Ingresó a guardia médica por episodios diarreicos de 15 días de evolución con 8 deposiciones diarias líquidas y mucosanguinolentas, fiebre, náuseas, vómitos, tos seca, alteración del coagulograma (TP: 56%; KPTT: 42seg), leucocitosis (18000 cell/mm³) y abdomen doloroso al examen físico. A las 48 hs presentó hemoptisis, descompensación hemodinámica y melena. Inició tratamiento antibiótico con ceftriaxona+metronidazol y se tomaron cultivos. El paciente pasó a la Unidad de Cuidados Intensivos (UTI), fue transfundido, entró en asistencia respiratoria mecánica y soporte inotrópico. Se rotó a piperacilina-tazonam + amikacina por posible foco abdominal. Continuó con melena, se le realizó FEDA (fibroendoscopia digestiva alta hallándose esofagitis erosiva + candidiasis esofágica + antritis + duodenitis. Todos los cultivos y la serología para HIV fueron negativos. Infectología Solicitó coproparasitológico en muestra seriada.

RESULTADOS: Por Método de Teleman modificado (centrifugación con éter), al sedimento de la muestra seriada recogida en solución formolada al 5%, se le realizó coloración húmeda con una gota de lugol, con el hallazgo al microscopio óptico de larvas de *Strongyloides stercoralis*; (Fotos 1 y 2).

Foto 1: Coloración tricrómica, 100X.

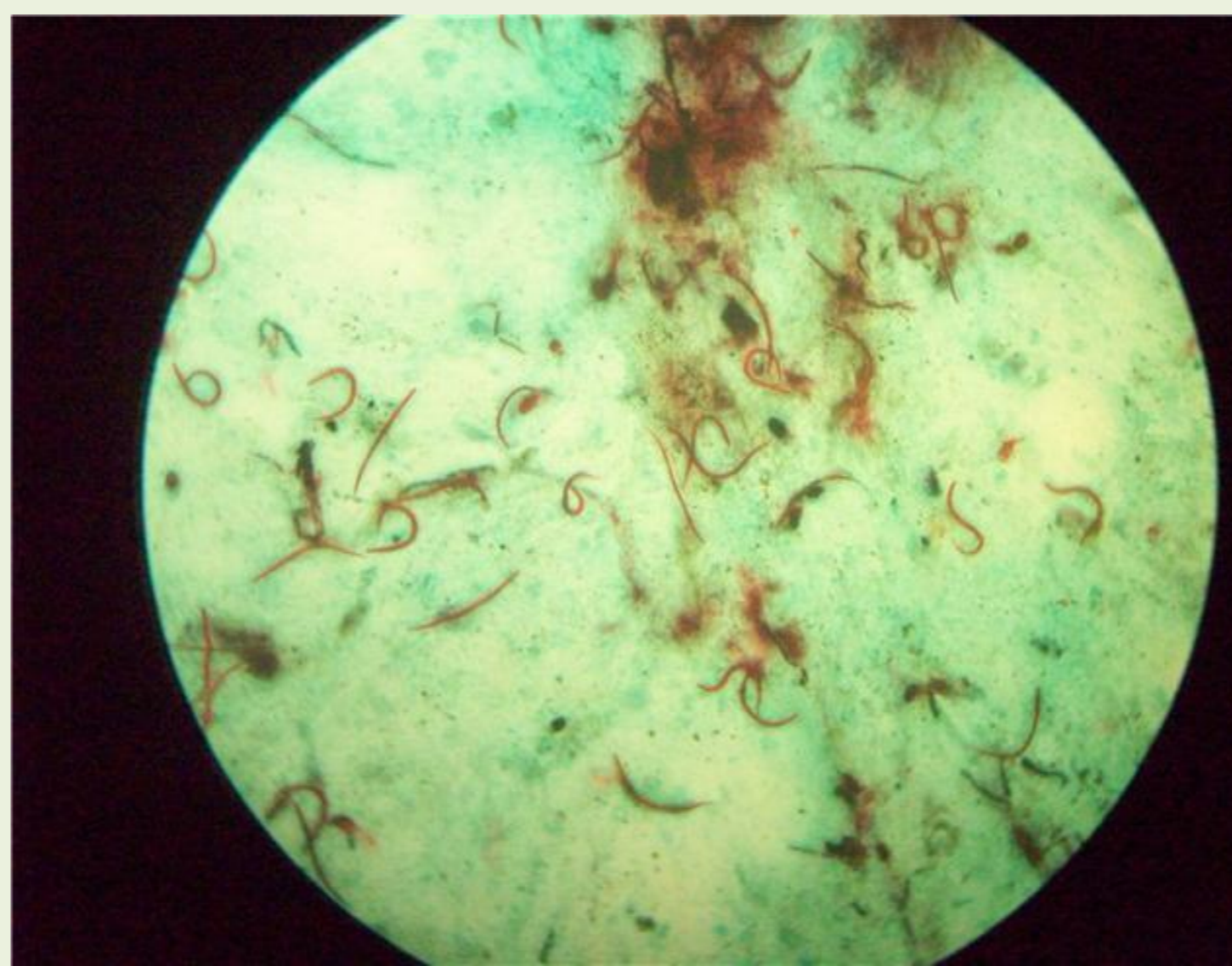


Foto 2: Coloración Azul de Metileno, 400X.



El paciente inició el tratamiento antiparasitario: albendazol 400mg/12hs. x 7 días e ivermectina 200ug/kg/día x 3 días.

Presentó mejoría clínica, se extubó y completó tratamiento hasta su externación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: En los pacientes inmunosuprimidos este parásito actúa como oportunista. La terapia con corticoides o citotóxicos disminuye las defensas del huésped y puede haber implantación de hembras adultas en todo el intestino delgado, yeyuno y pulmones produciendo diarrea, náuseas, vómitos y hemorragias intestinales. La estrongiloidiasis se caracteriza por la irregularidad en la salida de las larvas de allí que se sugiera su búsqueda en muestras seriadas.

En conclusión y según bibliografía, esta infección debe ser tratada y su curación comprobada por exámenes coproparasitológicos durante el tratamiento (Fotos 3 y 4) así como a los 15 días y a los 3 y 7 meses posteriores al mismo.



Foto 3: Post- tratamiento con Albendazol .
(Coloración de Giemsa, 100X).

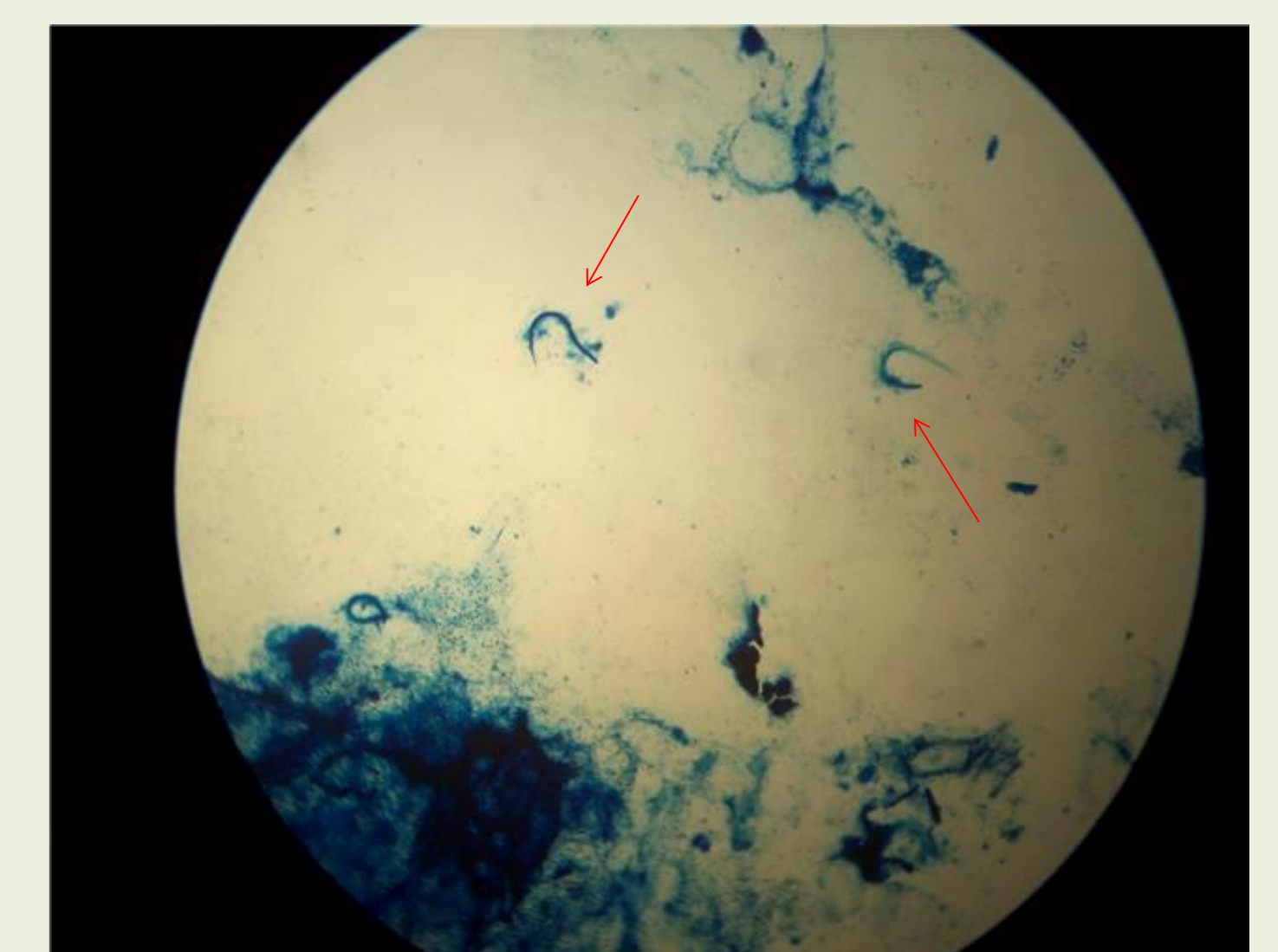


Foto 4: Intra - tratamiento con I ivermectina.
(Coloración Azul de Metileno, 100X).

Bibliografía:

- 1- Botero D, Restrepo M- *Parasitosis Humanas*, 4ª Edición, Medellín, Colombia 2005.
- 2- Kozubsky L, Archelli S - *Consideraciones sobre la biología y el diagnóstico de Strongyloides stercoralis* - Acta Bioquímica Clínica latinoamericana V 38 N° 3 - Jul/Sep 2004.
- 3- Lux LX, Weller PF - *Strongyloidiasis and other intestinal nematode infections Disease* - Infectious Clinics of North America 1993; 7: 655-682.
- 4- Sung-Jong HONG and Joo-Hee HAN - *A case of Strongyloides stercoralis infection* - The Korean Journal Of Parasitology, Vol 37, N° 2, 117-120, June 1999.
- 5- Yamori S, Yamamoto M, Kawakata A, Nakashima K, Iiume Y, Satake T, Shimokata K - *Strongyloides stercoralis following long-term corticosteroid therapy*. - Nihon Kyobu Shikkan Gakkai Zasshi, 1989 OCA, 27(10): 1226-30.
- 6- R. Genta - *Dysregulation of Strongyloidiasis: a New Hypothesis* - Clin. Microbiol. Rev Vol 5, N° 4, p. 345-355; Oct 1992.
- 7- P. Keiser, T. Neutman - *Strongyloides stercoralis in de Immunocompromised Population* - Clin. Microbiol. Rev., Vol 17 N° 1, p. 208-217; Jan 2004.
- 8- Afzal Siddiqui, Steven Berk - *Diagnosis of Strongyloides stercoralis Infection* - Travel Medicine. CID 2001; 33 (1 October).