



Trichostrongylus spp.

Carlos A. Sarría Pérez

INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por *Trichostrongylus* spp. es una zoonosis debida al parasitismo duodenal y yeyunal del parásito adulto de varias especies de este género, nematodo intestinal de animales herbívoros. Solo provocan infecciones ocasionales en humanos algunas especies que tienen una importancia clínica y sanitaria considerable.

Pertenece al orden Strongylida, superfamilia Trichostrongyloidea.

Agente etiológico y ciclo de vida

El género *Trichostrongylus* comprende más de 35 especies, varias se han encontrado en humanos, como: *T. axei*, *T. vitrinus*, *T. capricola*, *T. colubriformis* y el más común en los países del Lejano Oriente, *T. orientalis*.

Los huevos de este género son más largos que los de ancilostomídeos, miden aproximadamente 100 μ m. Salen al exterior con las materias fecales en estado de mórula, embrionan y liberan larvas que permanecen en el medio ambiente (Fig. 99.1) preferiblemente en la hierba, hasta que son ingeridas por los animales susceptibles; sin hacer ciclo pulmonar se adhieren a la mucosa de la parte alta del intestino delgado, donde crecen. Allí se desarrollan a parásitos adultos, los cuales miden de 0,5 a 1 cm de longitud y tienen forma muy delgada.

Patogenia y fisiopatología

En esta parasitosis, las larvas no migran hacia los pulmones. En cambio, se adhieren a la mucosa del intestino delgado en su parte superior, y allí maduran y se aparean. La lesión primaria se produce por el efecto traumático que

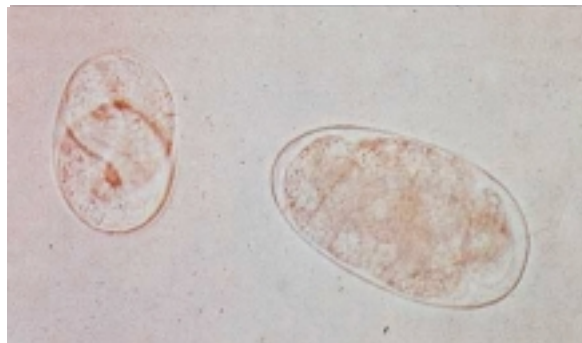


Fig. 99.1. Huevos embrionados de *Trichostrongylus* y *Strongyloides stercoralis* en heces. *Trichostrongylus* (derecha) es más largo que *S. stercoralis*. Tomado de Peters W, Gilles HM. A colour Atlas of Tropical Medicine and Parasitology. 3ra. ed. 1989.

causan los helmintos en dicha mucosa, que incluye hiperemia y petequias. En las infecciones graves provocadas por la invasión de un gran número de parásitos, puede ocurrir descamación, erosión y hemorragia.

Manifestaciones clínicas

La enfermedad se caracteriza porque las infecciones son generalmente leves y sin síntomas. Por el contrario, en los casos graves, hay dolor en el epigastrio, anorexia, náuseas, diarrea persistente, anemia e inflamación del colédoco y la vesícula debido a la obstrucción de la apertura del aparato biliar. Algunos pacientes presentan cefalea, mareo y debilidad general.

Diagnóstico

El diagnóstico realizado por examen directo de la materia fecal, es casi siempre difícil, esto se debe a que la producción de huevos es baja en número durante el día.

Los métodos de elección son:

1. Flotación, para la detección de huevos.
2. Cultivo en papel de filtro por el método de Harada-Mori (2 semanas a temperatura de 28 °C), para la detección de larvas.

El contenido duodenal, obtenido por aspiración, también puede examinarse en busca de huevos. Puede existir eosinofilia transitoria.

Epidemiología

La enfermedad es de gran importancia desde el punto de vista veterinario. En el hombre esta parasitosis es más común en áreas donde los individuos viven en contacto estrecho con animales domésticos, particularmente con aquellos que duermen dentro de las casas.

La prevalencia de esta parasitosis en general es baja; en todo el mundo se calcula que hay 5 000 000 de personas que albergan una de las especies más frecuentes del parásito. La prevalencia más elevada se encuentra en forma local en Irán, Turquía y Egipto en el Medio Oriente; y China, Corea y Japón en el Lejano Oriente. En América Latina es de poca importancia en la población humana.

Reservorio y mecanismo de transmisión

El parásito casi siempre se mantiene entre animales herbívoros: ovejas, chivos, ganado vacuno y camellos. El hombre adquiere la infección a través de la ingestión accidental de larvas, provenientes de la contaminación fecal de alimentos y agua. En cambio, *Trichostrongylus orientalis* en Japón parece ser capaz de transmitirse por vía fecal-oral de persona a persona, debido a que no se ha demostrado su presencia en animales locales. Rara vez se presenta como resultado de la penetración cutánea de la larva filariforme en la tercera etapa.

Prevención

1. Educar a la población en zonas endémicas respecto al ciclo de vida del parásito y en aspectos de higiene personal.
2. Insistir en la cocción adecuada de los alimentos y el agua.
3. En las zonas rurales o endémicas, hay que proteger los alimentos y el agua de la posible contaminación con excretas provenientes de los reservorios antes mencionados.

Tratamiento

Los medicamentos empleados en esta enfermedad son: pamoato de pirantel a razón de 11 mg/kg en dosis única (como máximo 1 g) y albendazol, 400 mg una vez en el día.

El seguimiento se debe realizar por examen de la materia fecal de 2 a 4 semanas después de la terapia.

RESUMEN

La trichostrongilosis es una zoonosis, cuyo agente causal es el género *Trichostrongylus*, nematodo intestinal común de animales herbívoros que parasitan duodeno y yeyuno. La enfermedad en general es rara, aunque hay casos en diferentes partes del mundo. En infecciones intensas pueden producir síntomas digestivos como dolor en el epigastrio, náuseas y diarrea. El diagnóstico se basa en la escasa clínica y en el hallazgo de huevos característicos en heces o de larvas después de un cultivo de materia fecal. Las drogas empleadas en la terapéutica son pamoato de pirantel y albendazol.

BIBLIOGRAFÍA

- Beaver PCh, Jung RC, Cupp EW. Parasitología Clínica. 2da. ed. Barcelona: Ed. Salvat, 1986:312-4.
- Botero D, Restrepo M. Parasitosis Humanas. 2da. ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, 1994:115.
- García LS, Brucker DA. Diagnostic Parasitology. 2nd. ed. Washington, DC: American Society for Microbiology, 1993:202-3.
- Harinasuta KT, Bunnag D. Enfermedades hepática, pulmonar e intestinal por trematodos. En: Goldsmith R, Heyneman D. Parasitología y Medicina Tropical. 1ra. ed. México, DF: Ed. El Manual Moderno, 1995:483-5.
- Sanford JP, Gilbert DN, Moellering RC, Saude MA. Guide to antimicrobial therapy. The Sanford. 27th. ed. Vienna, Virginia: Antimicrobial Therapy Inc, 1997:81-92.