

Una Patología para el siglo XXI

Patología molecular, imagen digital y gestión

Costa Rica
22-24 mayo 2013



XXVI Congreso Nacional SEAP-IAP

Estrongiloidiasis gástrica en un paciente alcohólico crónico

Dr. Hugo Argüello Martínez

Servicio de Patología

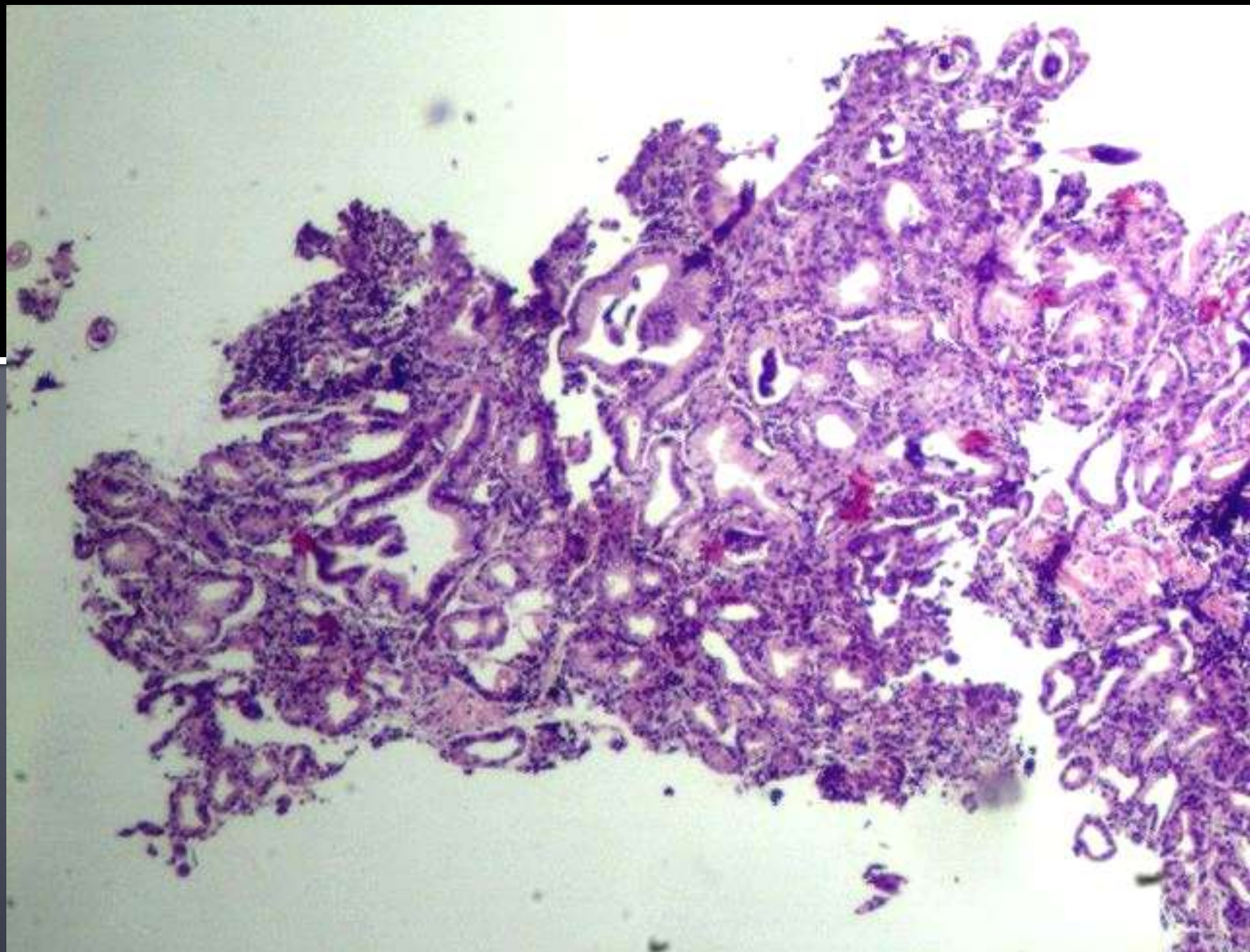
Hospital Militar Escuela "Dr. Alejandro Dávila Bolaños"

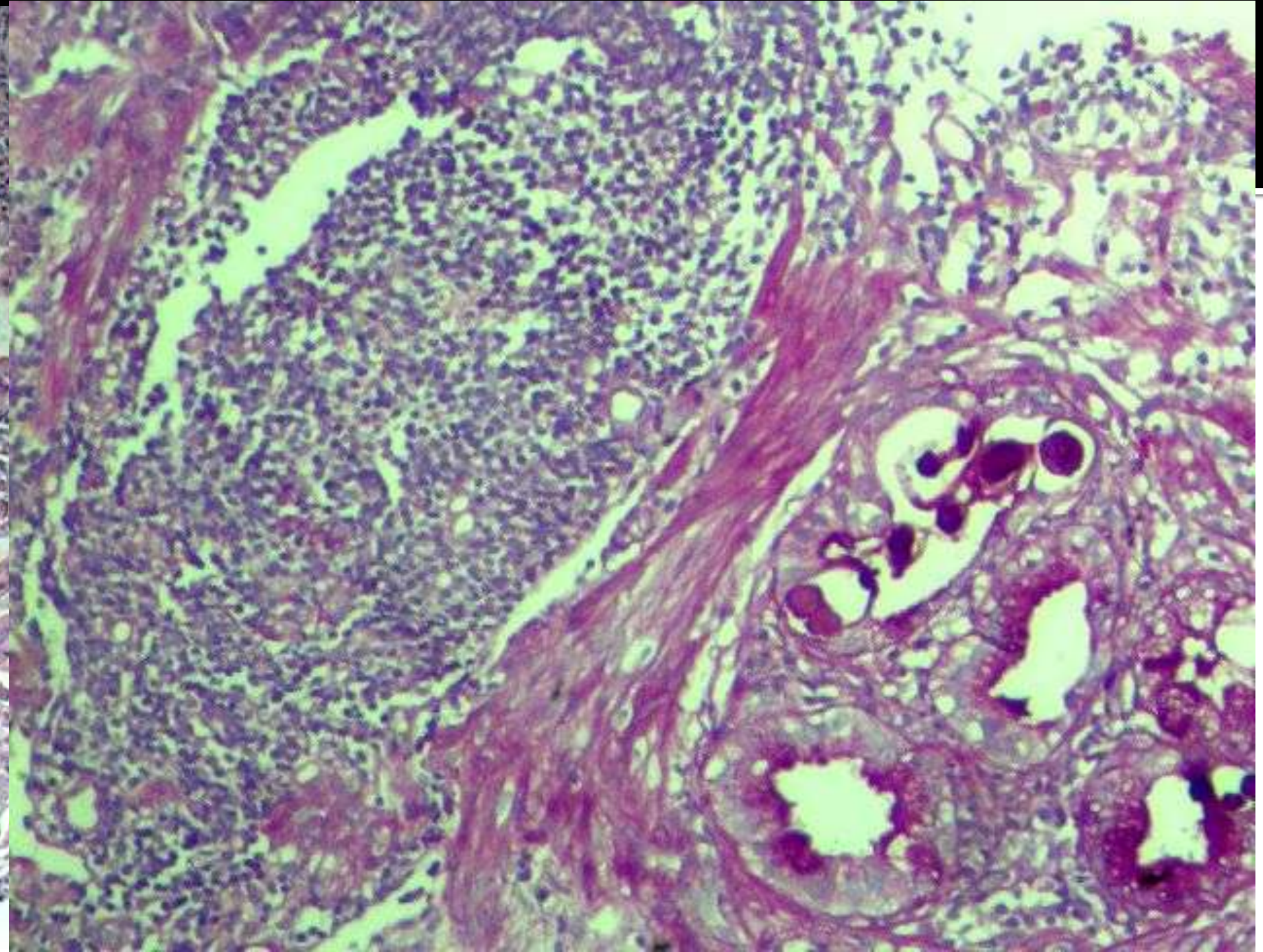
Managua, Nicaragua

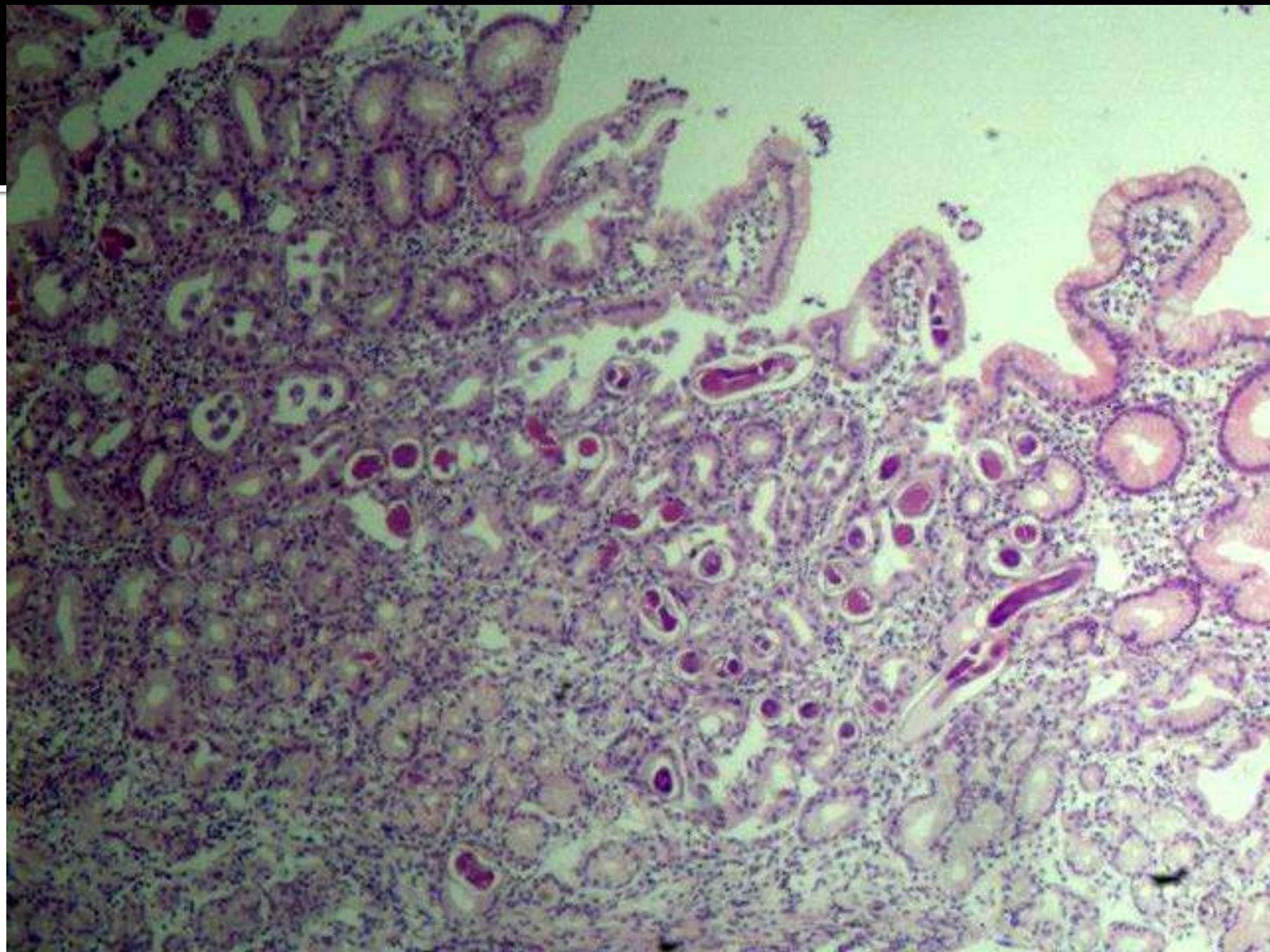
Caso clínico:

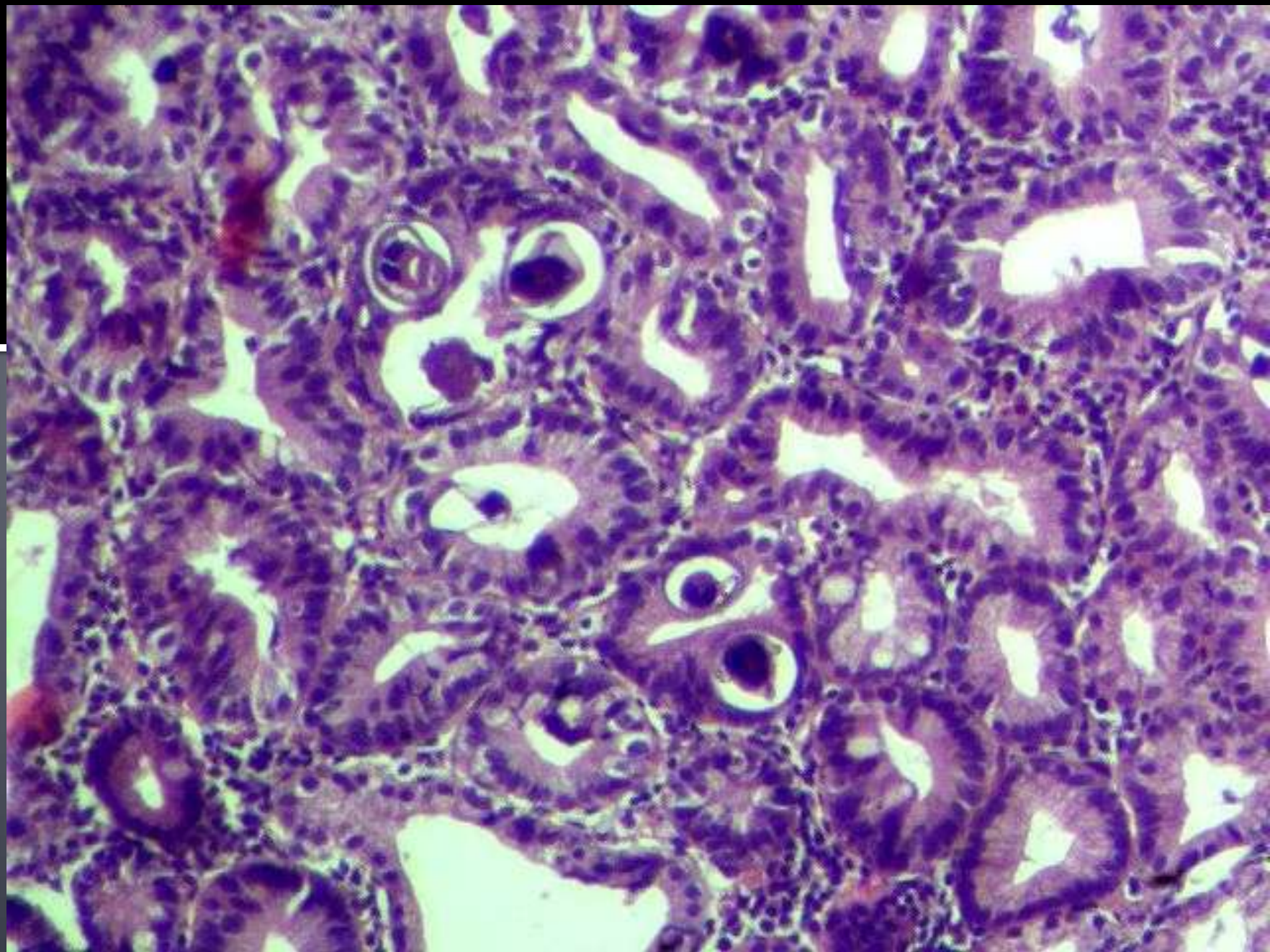
- Sexo: Masculino
- Edad: 49 años
- Alcohólico crónico, soltero, con conductas sexuales de riesgo
- Uso ocasional de drogas
- VIH Negativo
- Historia de cuatro años de episodios recurrentes de diarrea, vómitos, fiebre no cuantificada y pérdida de peso.
- Dos años previos a última consulta con EGH con larvas de *Strongyloides stercolaris*, tratado con albendazol por 7 días.

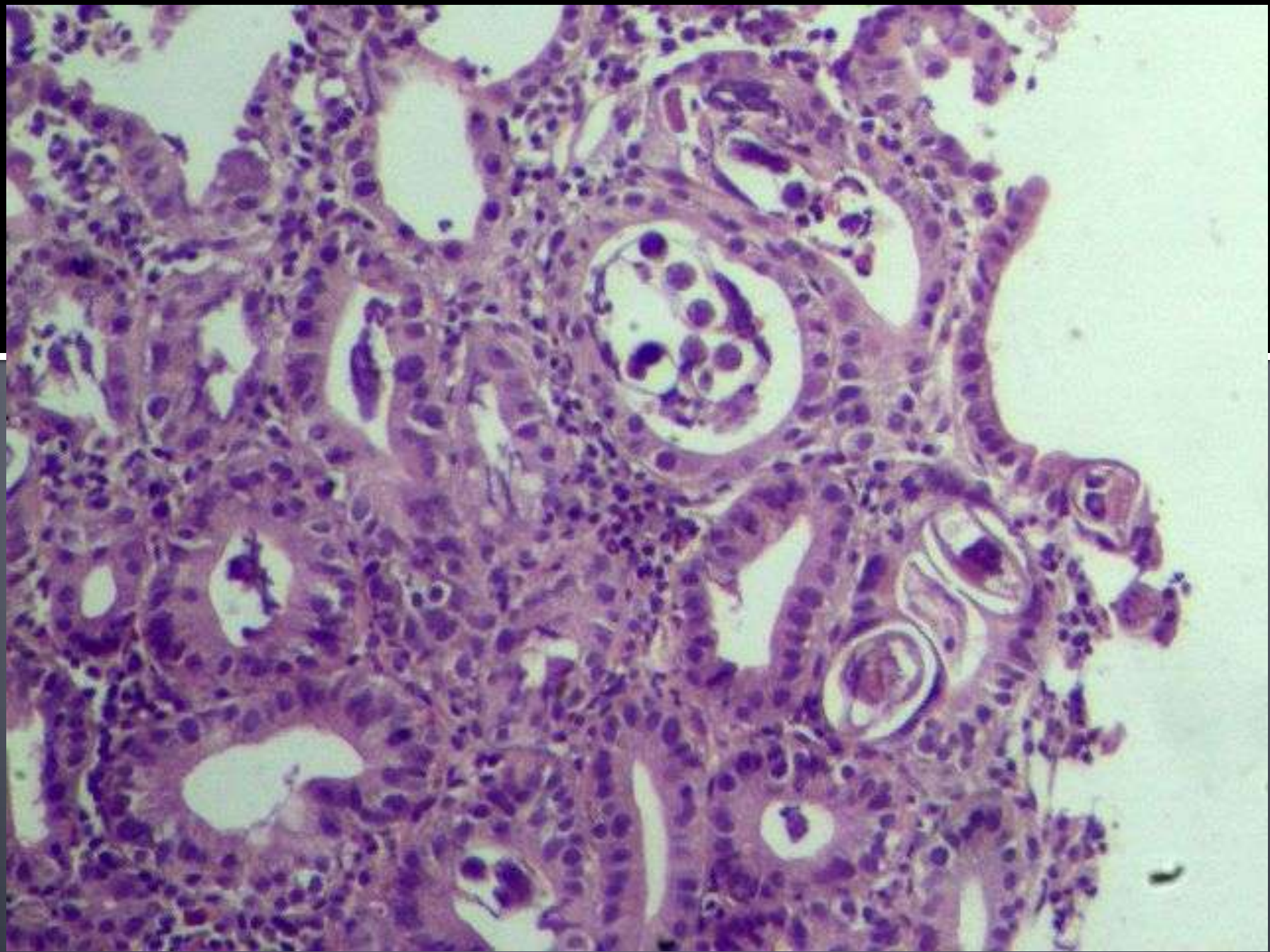
- En su última consulta, paciente continua con diarrea y vómitos, desnutrición proteíco-calórica grado III y dolor abdominal.
- Se le diagnostica cirrosis hepática con ascitis y una tumoración en la unión del estómago y duodeno que ocupa el 30% de la luz y mide aproximadamente 4.0 cms de diámetro.

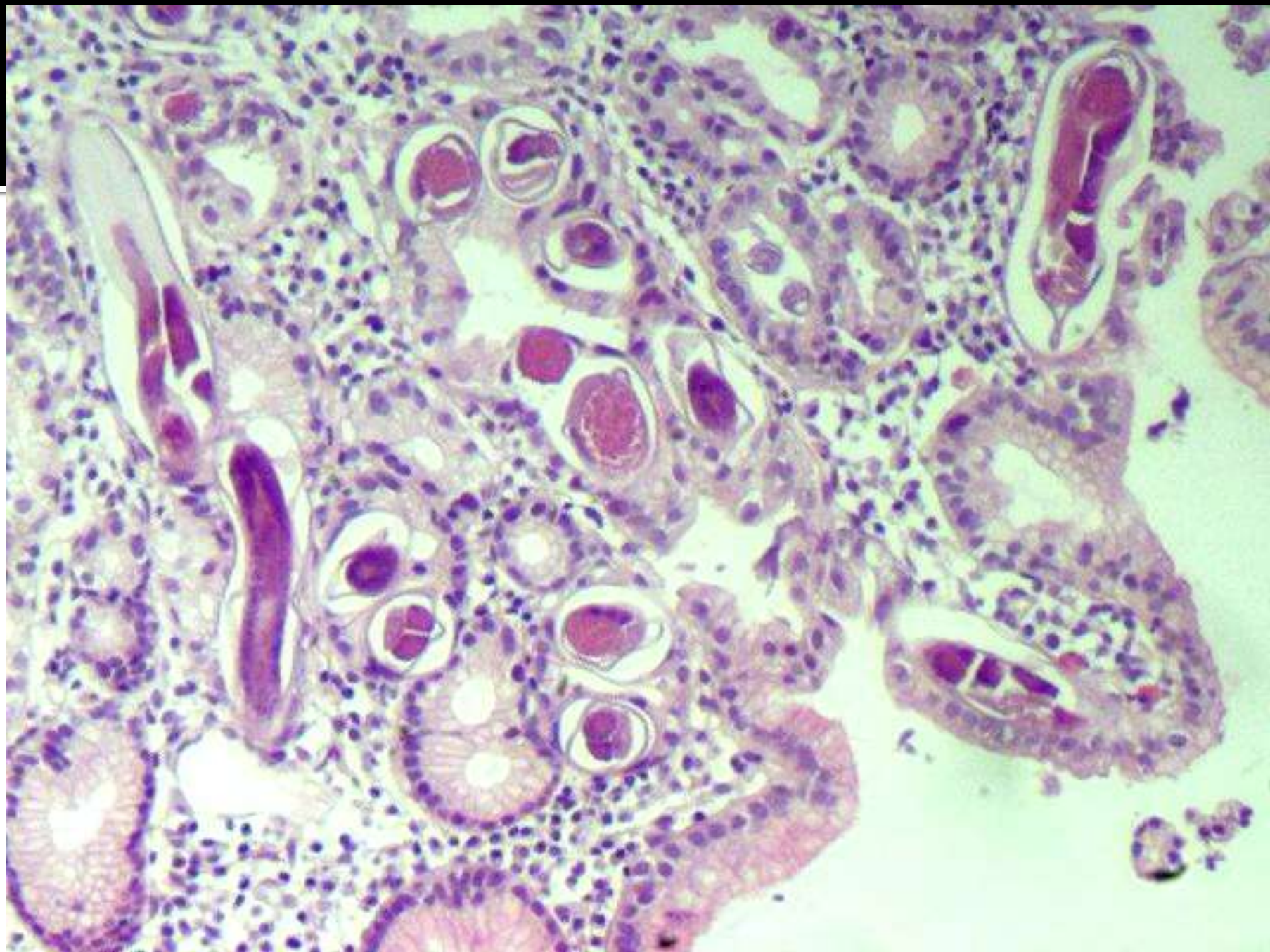


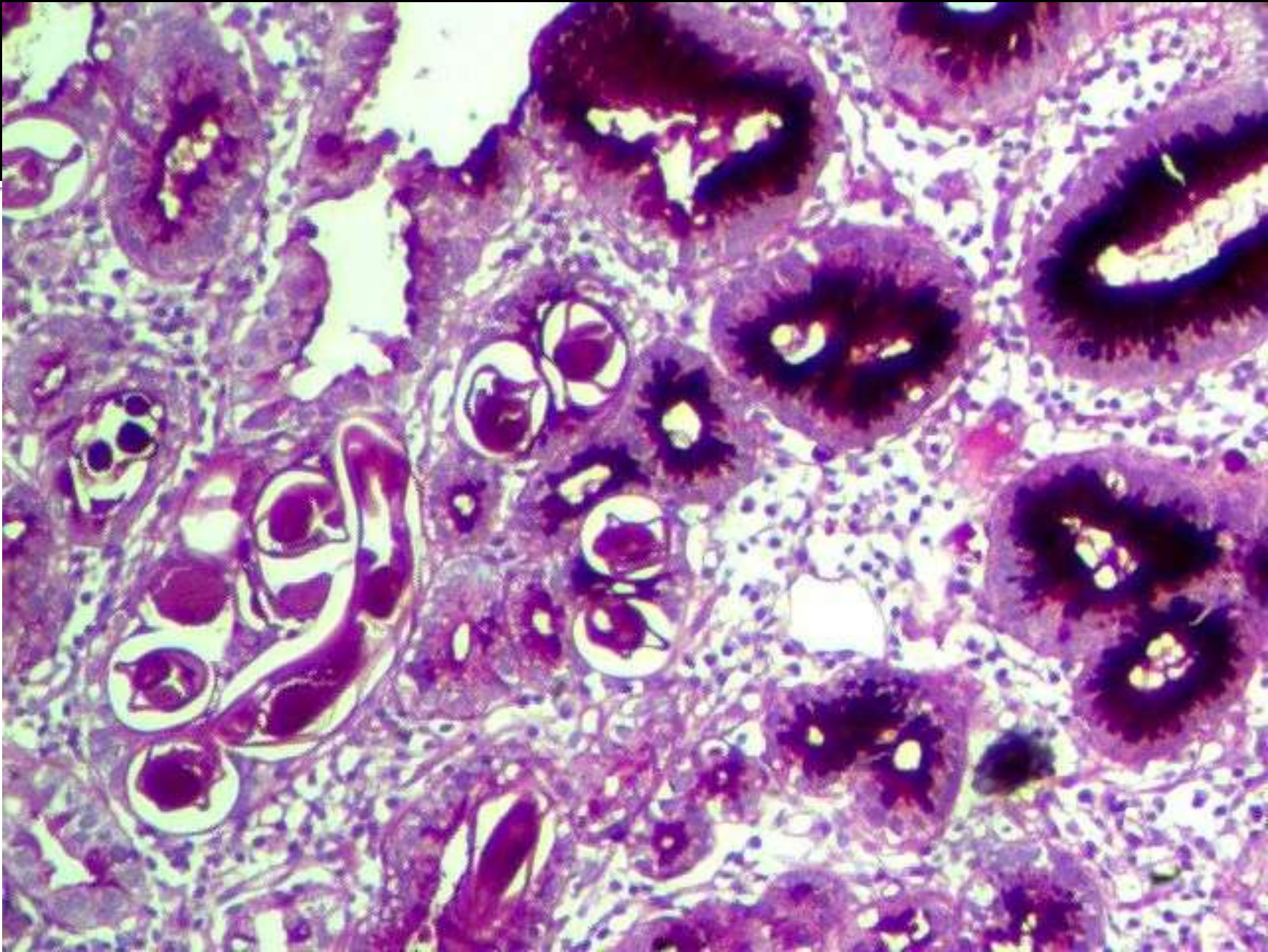








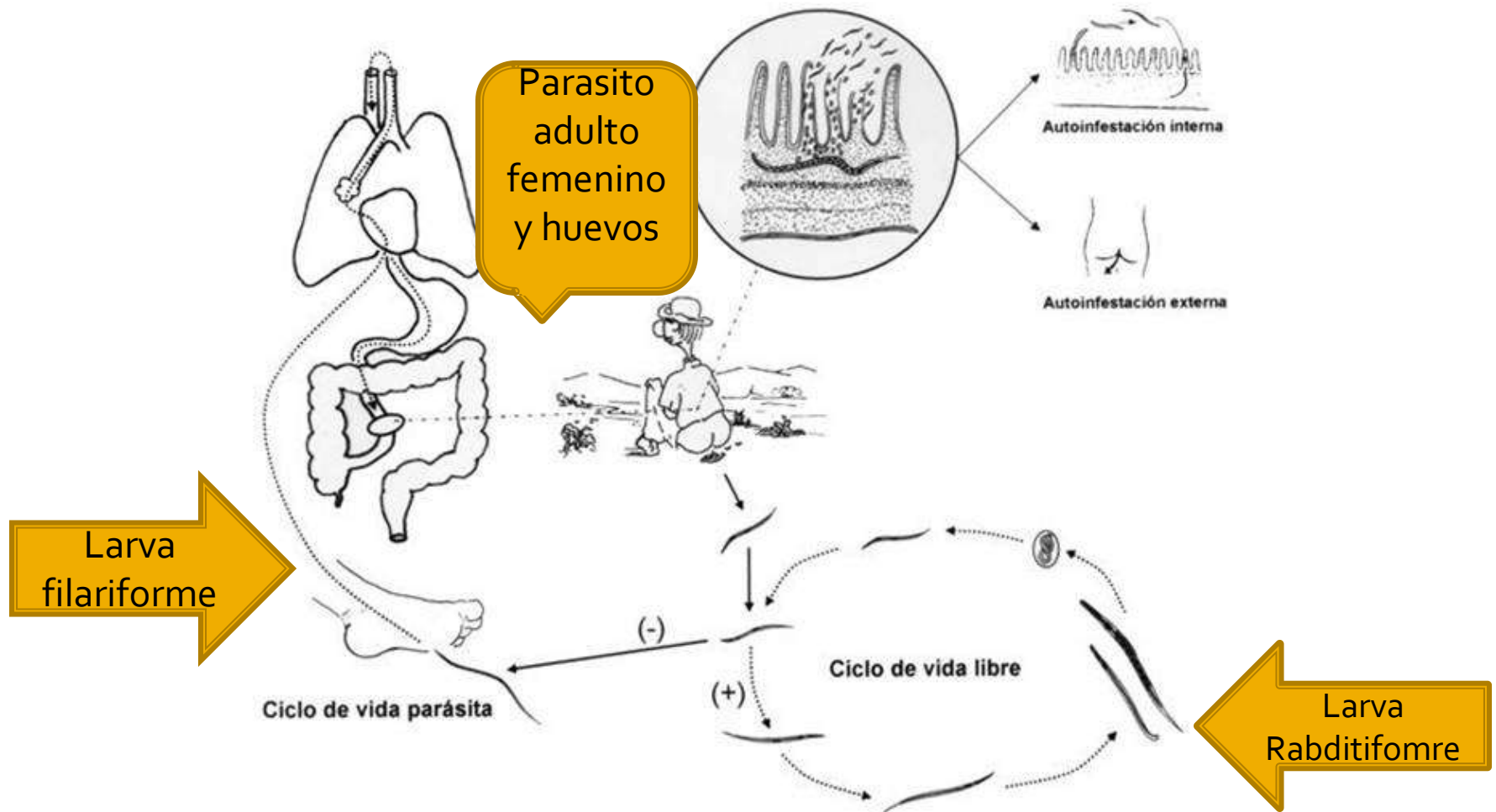




Discusión:

- La estrombiloidiasis es una infección parasitaria endémica en regiones tropicales y subtropicales, particularmente: Latinoamérica y África (50%) y en áreas rurales y el sureste de los EEUU (2.5 - 4%).
- Causada por un nemátodo: *Strongyloides stercoralis*
- Ciclo: vida libre y parasítico.
- Autoinfección y multiplicación dentro del huésped.

Ciclo de vida:



Sintomatología:

- La mayoría de pacientes son asintomáticos
- Formas clínicas severas:
 - Hiper-infección: amplificación del ciclo de autoinfección (afecta tracto gastrointestinal y pulmón)
 - Estrongiloidiasis diseminada: corazón, tracto urinario, sistema nervioso central y órganos endócrinos.
- Síntomas leves (agudos o crónicos) con o sin fiebre:
 - Gastrointestinales: diarrea, dolor abdominal, náuseas, anorexia, pérdida de peso, gastritis o enteritis con ulceración, sangre oculta, mala absorción de grasas y vitamina B12.
 - Pulmonares: tos, disnea, sibilancias, neumonía eosinofílica.
 - Cutáneos: lesiones papulo-vesiculares en pies y rash (la larva migra de 5 a 15 cms por hora)

Strongyloides stercoralis in the Immunocompromised Population

Paul B. Keiser and Thomas B. Nutman*

Helminth Immunology Section, Laboratory of Parasitic Diseases, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland 20892

IMMUNOCOMPROMISED CONDITIONS ASSOCIATED WITH <i>S. STERCORALIS</i>	
Immunosuppressive Drug Therapy	
Glucocorticoids	
Vinca alkaloids	
Cyclosporine	
Other immunosuppressive drugs	
Hematologic Malignancies	
Kidney Transplants	
Bone Marrow Transplants	
HTLV-1 Infection	
HIV Infection	
Hypogammaglobulinemia	
Malnutrition and Associated Conditions	

[J Parasitol.](#) 2010 Aug;96(4):833-5. doi: 10.1645/GE-2358.1.

Asymptomatic Strongyloides stercoralis hyperinfection in an alcoholic patient with intense anemia.

[Teixeira MC](#), [Inês EJ](#), [Pacheco FT](#), [Silva RK](#), [Mendes AV](#), [Adorno EV](#), [Lima FM](#), [Soares NM](#).

Source

Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brazil 40170-115.

Abstract

Strongyloides stercoralis infection is endemic in many tropical and subtropical areas. The parasite has the unusual ability to multiply inside the host due to the transformation of rhabditiform larvae into infective filariforms. **Several studies have shown that chronic alcoholism is an important factor that predisposes to strongyloidiasis.** The increased susceptibility to *S. stercoralis* infections seen in alcoholic individuals could be explained by **their increased exposure to the parasite, malnutrition, breakdown of local immune responses, and/or alterations in intestinal barriers.** Moreover, ethanol intoxication can **elevate human endogenous corticosterone**, which, in turn, **suppresses T cell function and increases the fecundity and survival of the parasite, mimicking the effect of worm ecdysteroids.** Although chronic alcoholism is a risk factor for nematode infection, most cases of hyperinfection or dissemination are associated with the presence of **hepatic cirrhosis** or strongyloidiasis-related symptoms.

Diagnóstico:

- Diagnóstico
 - Observación de la larva en el esputo y las heces.
 - Infección crónica: tomar muestras de heces 3 días seguidos.
 - Sensibilidad: 30% a 70-85%.
 - Anticuerpo IgG contra *S. stercoralis*: sensibilidad (74-98%) y especificidad (100%)
 - Eosinofilia: 50-80%
 - Rx: infiltrado intersticial alveolar difuso o segmental, derrame pleural

CLINICAL, ENDOSCOPIC AND HISTOPATHOLOGICAL PROFILES OF PARASITIC DUODENITIS CASES DIAGNOSED BY UPPER DIGESTIVE ENDOSCOPY

Reinaldo Benevides dos **SANTOS**, Luciano Espinheira **FONSECA Jr.**,
 Andrea Tosta de Azevedo **SANTANA**. Carolina Alves Costa **SILVA** and Jorge Carvalho **GUEDES**
v. 48 – no.4 – out./dez. 2011 *Arq Gastroenterol*

Histopathological	CONCLUSION	<i>S. stercoralis</i>
Change on villous/crypt architecture	Parasites in duodenal biopsies corresponded to 1% of biopsies performed.	42.9%
Presence of crypt hyperplasia		42.9%
Presence of reactive histiocytes	There are no endoscopic and histopathological findings said to be pathognomonic of parasitic duodenitis. Among the laboratory findings, anemic and malnourished patients with depletion of albumin are the majority.	85.7%
Presence of cryptitis		42.9%
Presence of intra-epithelial eosinophils	There is no standardization for data collection, what would allow a better comparison between the existent results.	0%
Presence of eosinophilic infiltrate		57.1%
Presence of exulceration	This subject is rarely discussed in literature, with a possibly underestimated prevalence.	42.9%
Lamina propria inflammation		
Mild		28.6%
Moderate		14.3%
Severe		57.1%

Tratamiento y pronóstico:

- Tratamiento:
 - Combinación de ivermectina con albendazol, por 5 a 7 días.
 - Seguimiento con EGH por dos semanas y luego a los 3 meses.
- La mortalidad en la hiper-infección es del 87%, en pacientes inmunodeprimidos.

Conclusiones:

- El estrombiloides es un parásito único capaz de producir síndrome de hiperinfección e infección diseminada muchos años después de la exposición.
- Debe sospecharse en:
 - Pacientes inmunosuprimidos con síntomas gastrointestinales refractarios.
 - Pacientes con fiebre de origen desconocido provenientes de áreas endémicas.



Asociación
Centroamericana
y del Caribe de
Patología



Para información:
hareue2@hotmail.com
Tel. (505) 22545416



*"Salvando Vidas"
Diagnóstico Precoz del Cáncer*

17 - 21 de Noviembre 2014
Managua, Nicaragua

Les esperamos con cariño.



Inscripción:

Patólogos socios activos \$200
Patólogos no socios \$250
Médicos residentes \$100