

**PRESENTACION DE CASO****Parasitismo Intestinal Grave. Presentación de un caso.****Serious Intestinal Diseases Parasitism. A case presentation.**

Dr. Rubén Bembibre Taboada <sup>1</sup>, Dra. Magalys Olivert <sup>2</sup>, Dr. Pedro Juan Barrios<sup>3</sup>

*(1) Dr. Cs. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar, Jefe de Terapia Intensiva Clínica.. (2) Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente. (3) Especialista de I Grado en Imagenología. Profesor Instructor. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.*

**RESUMEN**

En los países con sistemas de salud desarrollados como el nuestro el reporte de enfermedades parasitarias con evolución tórpida resulta infrecuente; cuando estas ocurren, se detectan y tratan oportunamente y no constituyen causa de defunción. Se presenta el caso de una paciente de 32 años de edad a la que un poliparasitismo le causó la muerte.

**Palabras Clave:** Enfermedades Parasitarias; Parasitosis Intestinal

**ABSTRACT**

In countries with developed health systems as ours, the report of parasitic diseases with torpid evolution is very rare. When they occur, they are rapidly detected and treated and thus don't become death causes. A case is presented of a 32 year old woman to whom a poliparasitismo caused her to die.

**Keywords:** Parasitic Diseases; Intestinal Diseases; Parasitic

**INTRODUCCIÓN**

La enfermedad parasitaria suele ubicar infecciones causadas por protozoarios y helmintos aunque, en sus relaciones con el huésped, bacterias, virus y rikettsias llenan también las condiciones generales implicadas para clasificar un germen de parásito<sup>(1-3)</sup>.

Helmintos y protozoos se descubrieron relativamente

temprano por los investigadores médicos. Ascaris lombricoides y Tenia saginata son conocidos desde tiempos más remotos. Los protozoos se vieron con los primeros microscopios.

El Centro para el Control de Enfermedades, de Atlanta, Georgia, proporciona servicios para los médicos de Estados Unidos de Norteamérica con el fin de tratar las enfermedades parasitarias. En nuestro país el centro de referencia nacional es el Instituto de Medicina Tropical (IPK) Pedro Kouri.

Son múltiples las infecciones parasitarias y su frecuencia de presentación difiere en los diversos lugares del planeta, con los mayores reportes en los trópicos. Se vincula directamente con los hábitos higiénicos de la comunidad<sup>(1-5)</sup>

Dentro de los agentes causales, los nemátodos (gusanos redondos) constituyen la segunda clase más importante del reino animal, con 500 000 especies, muchas de ellas de vida libre. Los nemátodos más comunes en los humanos son el Ascaris, strongyloides, trichuris y oxiuros dentro de los intestinales, y en los titulares la trichinella y las diversas filariasis.

Se plantea que el desarrollo de las entidades parasitarias en las últimas décadas a nivel mundial está asociado a la inmunodepresión del huésped y se reporta en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida<sup>(1-5)</sup>

En los países con sistemas de salud desarrollados como el nuestro el reporte de enfermedades parasitarias con

**Recibido:** 24 de noviembre de 2005.

**Aprobado:** 22 de diciembre de 2005

**Correspondencia:**

Dr. Rubén Bembibre Taboada

Servicio de Medicina Interna.

Hospital Provincial Universitario de Cienfuegos.

Cienfuegos, Cuba. CP:55100

email: [ruben@gal.sld.cu](mailto:ruben@gal.sld.cu)

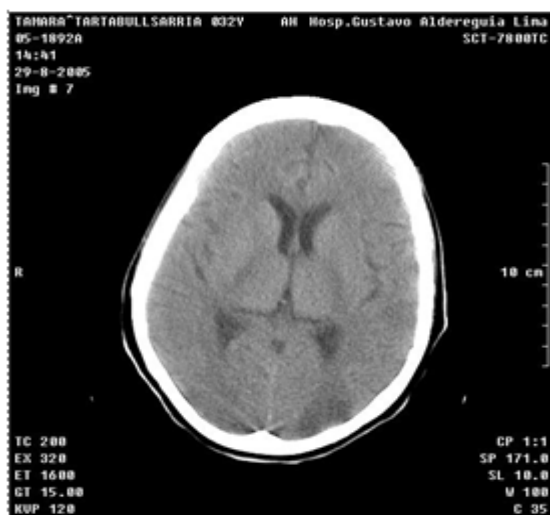
evolución tórpida resulta infrecuente; cuando estas ocurren, se detectan y tratan oportunamente y no constituyen causa de muerte. Por tal motivo decidimos publicar el caso de una paciente de 32 años de edad a la que un poliparasitismo le causó la muerte.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de color de piel negra, femenina, de 32 años de edad, con antecedentes referidos de buena salud, procedencia urbana, buenas condiciones higiénicas domiciliarias, trabajadora de organismo estatal para expendio de alimentos. Presentó cuadro clínico de dolor abdominal difuso en ocasiones, de más de un mes de evolución, sin acudir a servicios médicos. En una primera oportunidad es atendida en servicios de salud en el hospital provincial con fecha 11-8-2005 con diagnóstico definitivo laparoscópico de hemoperitoneo de muy ligera cuantía, de causa ginecológica por posible menstruación retrógrada; se impuso tratamiento médico. La enferma continuó con el dolor abdominal y acudió a los servicios hospitalarios por segunda ocasión, se efectúa una segunda laparoscopia el 17-8-2005 que informa aspecto laparoscópico del hígado que pudiera corresponder con larva migrans visceralis y/o micro abscesos hepáticos, hematoma de la parte anterior del abdomen en posible fase de abscedación. Se ingresa en el servicio de infeccioso, donde mantiene evolución tórpida, con marcada toma del estado general, febrícula, y cuadro de paresia ascendente de ambos miembros inferiores, así como trastornos de la dinámica ventilatoria, fluctuación en el nivel de orientación y convulsiones. Se constata expulsión de parásitos adultos tipo ascaris lumbricoides por la boca. Se impuso tratamiento con tiabendazol y mebendazol.

Principales exámenes complementarios efectuados a la paciente:

Tomografía axial computadorizada: tres, las dos primeras negativas, la última se presenta, con imagen hipodensa interpretada como cerebritos.



**Figura 1.** Imagen de la tomografía, donde se observa imagen hipodensa.



**Figura 2.** Imagen que muestra edema cerebral.

Ecocardiograma: Pericarditis con derrame pericárdico ligero y corazón hiperdinámico.

Ultrasonido abdominal: Quistes hepáticos. Discreta pielocalectasia, el resto negativo.

VIH por técnica ELISA: negativo.

VDRL: negativa.

Líquido cefalorraquídeo: negativo.

Ionogramas: dentro de parámetros normales.

Hemogramas: Descenso de las cifras de hemoglobina.

El caso fue interpretado como una huésped inmunodeprimida, con poliparasitosis avanzada y sepsis sobreañadida por otros microorganismos no determinados. Encefalitis y polirradiculoneuropatía tóxica, mielitis ascendente.

Pilares de tratamiento impuesto durante su enfermedad: Intaglobin, transfusiones de glóbulos y plasma, ceftriaxone, meropenem, claforan, tiabendazol, mebendazol, convulsin, dopamina, furosemida, manitol, aminofilina, digoxina, cimetidina.

Respiración mecánica con parámetros prefijados según necesidades con respirador Savina.

Se planteó una poliparasitosis en huésped inmunodeprimida, concomitante con otras posibles infecciones por otros gérmenes. Se traslada el caso a Terapia Intensiva Clínica, donde se efectúa tratamiento necesario para su enfermedad de base y las múltiples complicaciones presentadas. La evolución a pesar de ello fue tórpida y falleció el 30-8-2005.

### Resultado de anatomía patológica:

Intestino ocupado por vermes (gusanos), de diferentes tipos.

Edema cerebral marcado, con quistes en su interior.

Hígado con múltiples quistes en su interior.

Congestión visceral generalizada.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Moubarrad FZ, Assobhei O. The health effects of wastewater on the prevalence of ascariasis among the children of the discharge zone of El Jadida, Morocco. *Int J Environ Health Res.* 2005;15(2): 135-42.
2. Kasianov VI. The ecological and epidemiological principles of prevention of ascariasis under the conditions of large-scale solid waste storage. *Med Parazitol (Mosk).* 2005; (1): 12-4.
3. Saathoff E, Olsen A, Kyalsvig JD, Appleton CC, Sharp B, Kleinschmidl I. Ecological covariates of *Ascaris lumbricoides* infection in schoolchildren from rural Kwazulu-Natal, Soth Africa. *Trop Med Int Health.*2005; 10 (5): 412-22.
4. Al-Mekhlafi HM, Azlin M, Aini UN, Sa'iah A, Fatmah MS, Ismail MG, et al. Protein-energy malnutrition and soil-transmitted helminthiasis among Orang Asli children in Selangor, Malaysia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2005; 14(2): 188-94.
5. Bouree P, Barthod F, Chagnon S. *Ascaris* in gallbladder: report of a case and review. *J Egypt Soc Parasitol.* 2005; 35 (2): 491-6