



Diarrea en Inmunocomprometidos

Diarrea – Deshidratación- Desnutrición

Inmunodeprimido??

Parasitosis “oportunistas”??

Descartar otras causas de diarrea crónica.

Criptosporidium

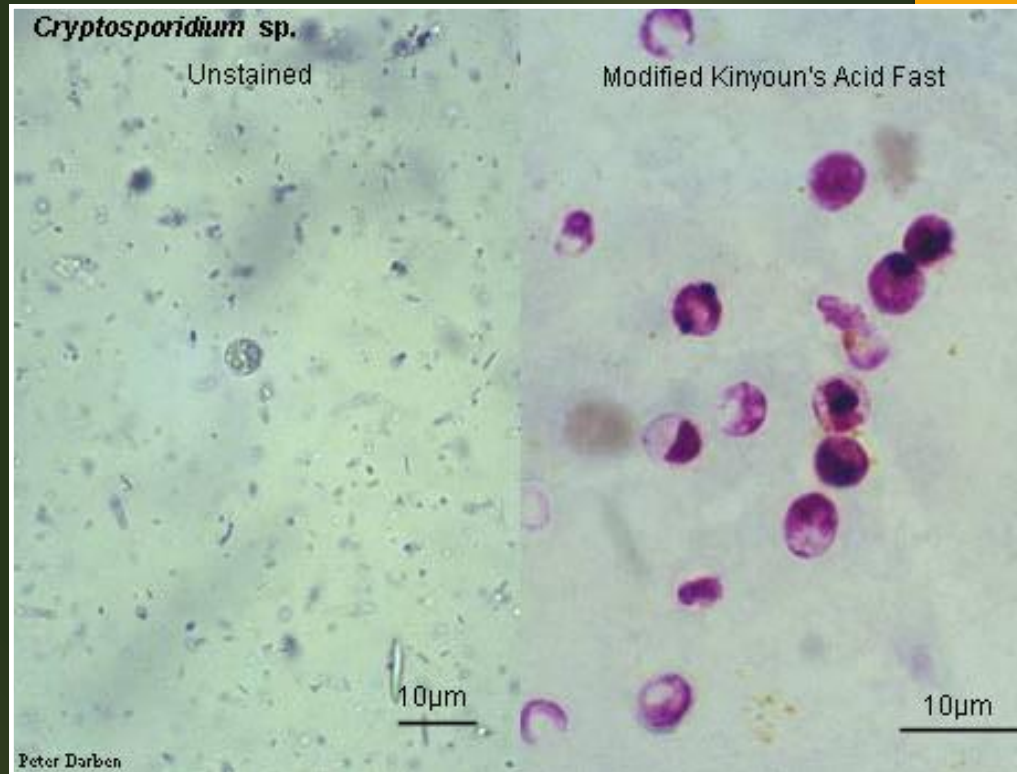
Isosporas

Microsporidium

Ciclosporas

L.Strongiloides stercoralis

Cryptosporidium



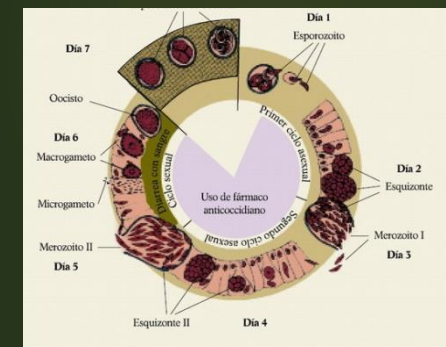
Isospora belli

Coccideos Intestinales:

Vía de contagio fecal-oral.

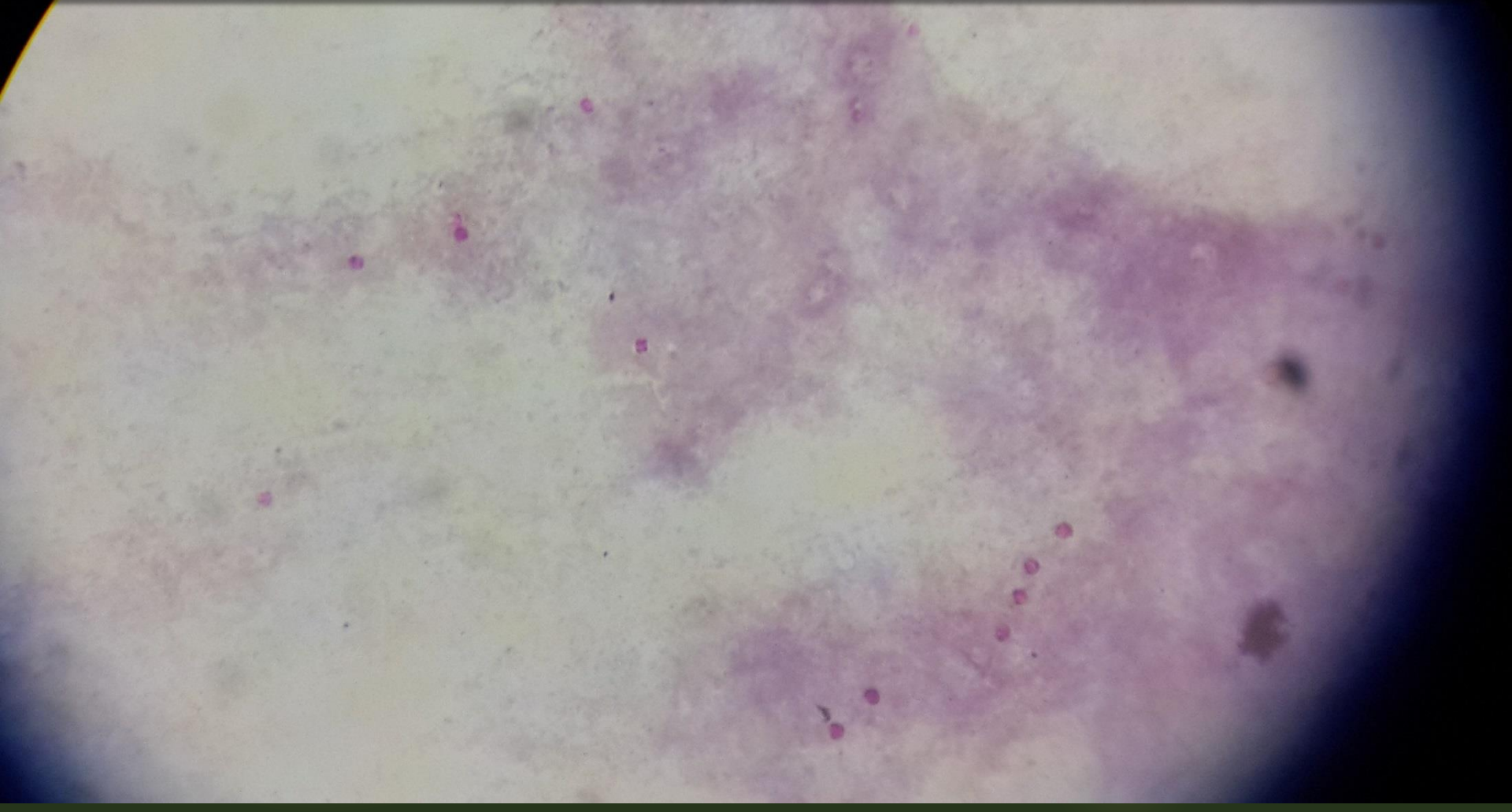
Formas de contagio: ooquistes

Ciclos Biológicos Directos, donde se pueden distinguir fases: Esporogónicas y Esquizogónicas



Perpetúan los ciclos esquizogónicos por déficit de inmunidad celular → el cuadro clínico se CRONIFICA

Dx : Parasitológico seriado de M.F con técnica de concentración y coloraciones especiales (ooquistes), ej. Kinyoun



Coccidios Intestinales

Tratamiento

No totalmente eficaz: (en HIV (+) de por vida)

Macrólidos: (Eritromicina 3 r/día, Claritromicina 500 mg/día, Azitromicina)

Nitazoxanida

Metronidazol

Albendazol

Cotrimoxazol

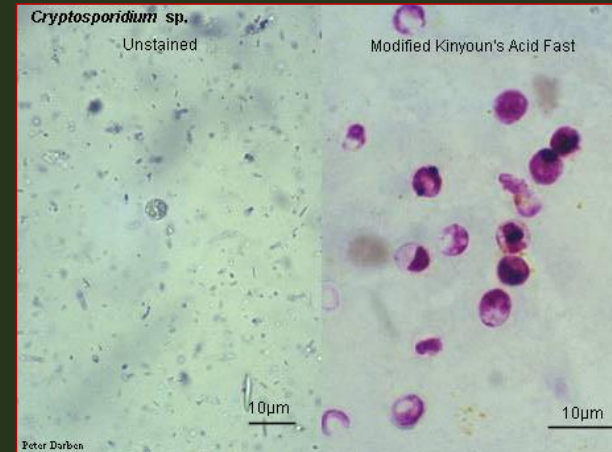
COTRIMOXAZOL (*Trimetroprima-Sulfametoxazol*)



Isospora belli

Rp/: 160 mg/800 mg
cada 6 hs. durante 10
días.

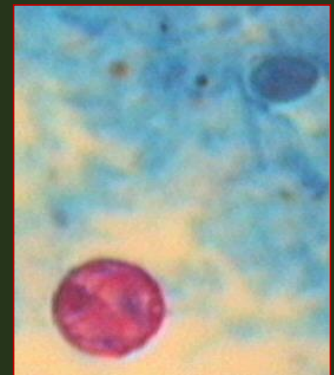
Luego cada 12 hs, por
3 semanas.



Cryptosporidium



Sarcosistys

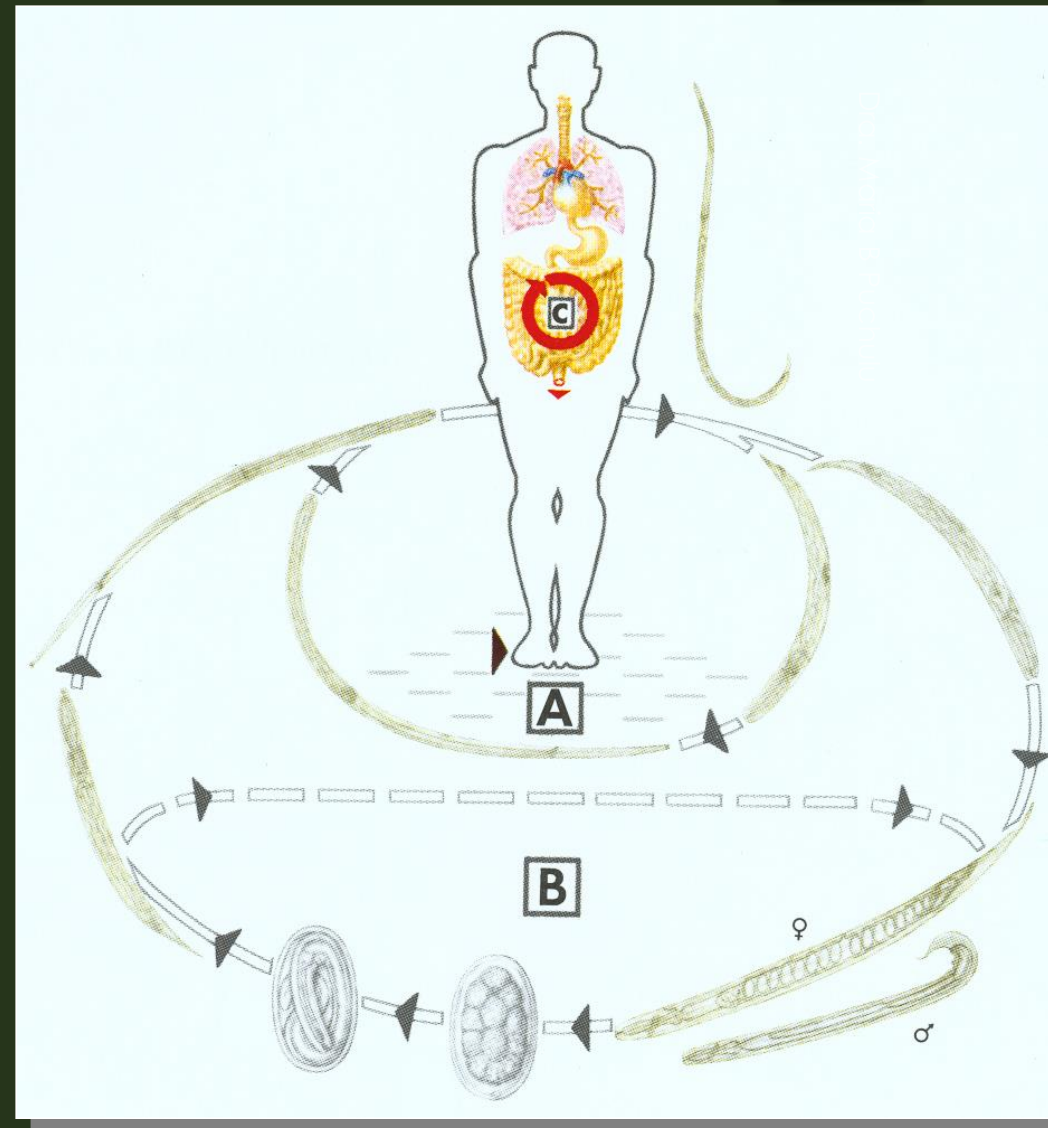


Ciclosporas

Strongyloides stercoralis

● 50 - 100 millones de Infectados en el Mundo(OMS)

Notoriedad creciente por su capacidad de producir infección diseminada y a menudo Letal en **el Huésped Inmunocomprometido.**



Strongyloides stercoralis

- ▶ Por geohelminto: regiones tropicales y subtropicales.

Ciclo de vida único:

- ▶ Hembras en Intestino delgado, permanecen entre las células epiteliales y glandulares o el lámina propia y colocan hacia la luz decenas de huevos diarios

Strongyloides stercoralis

Dra. Marina Puchulu

Autoinfección endógena o hiperinfección...lleva a la “Strongyloidosis diseminada”, ciclo común en : desnutrición proteico calórica severa, y en Inmunodeprimidos....

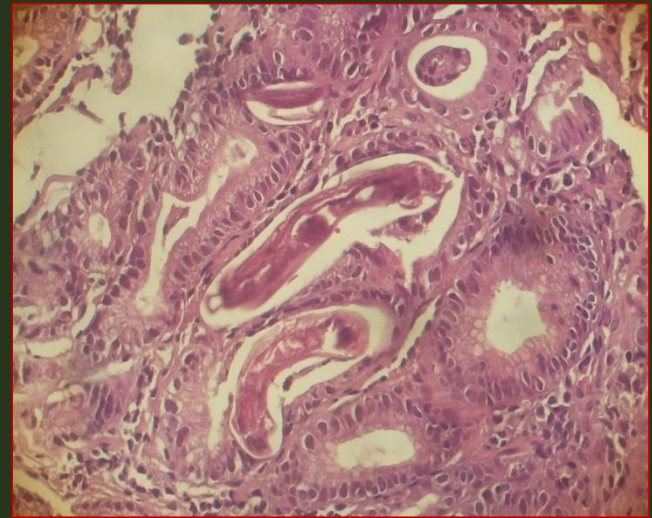
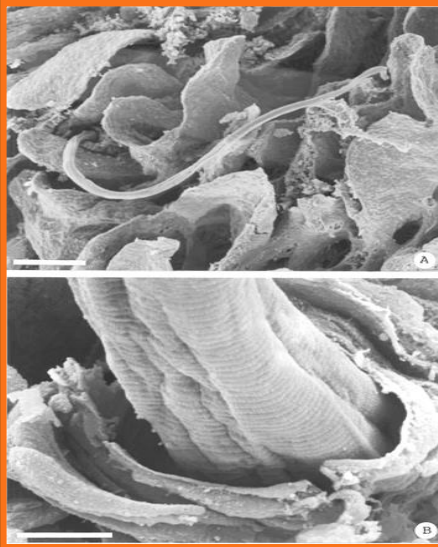
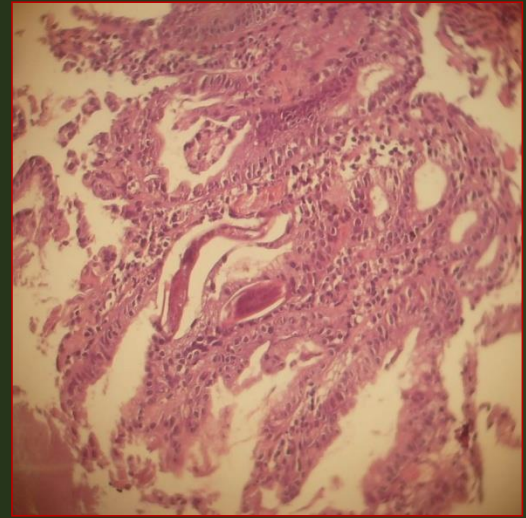
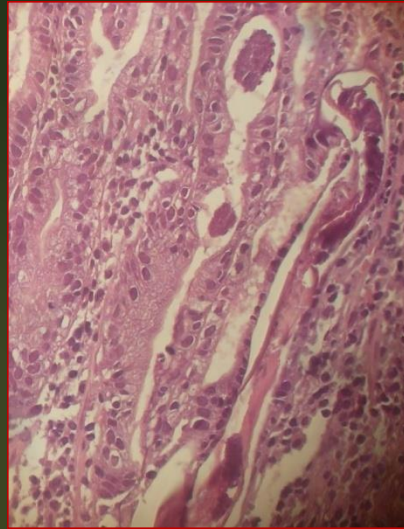
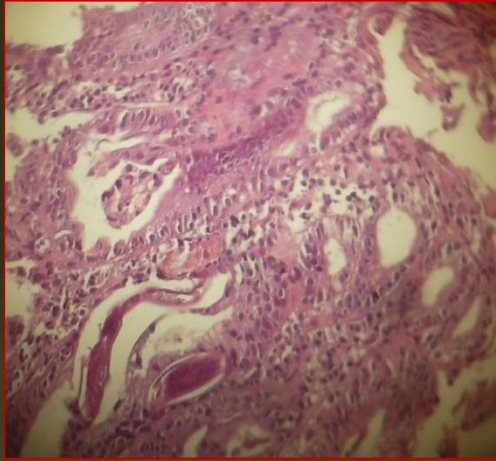
- ▶ **Explica la persistencia de la infección por años, en el no tratado.**

A Propósito de un caso...

Dra. María B Puchulu

- ▶ E L, varón de 33 años, casado, 5 hijos, el menor de 8 meses. Subocupado, con trabajo esporádico de ayudante de obras, ingresa al Hospital desnutrido y con dolor abdominal (epigastrio) de casi 7 años de evolución.
- ▶ FEDA 1 año atrás normal, al ingreso: Estómago con luz deformada por rigidez en tercio distal, cuerpo y antro, mucosas pálidas, píloro rígido con mamelones; duodeno con mucosas planas y pérdida total de pliegues
- ▶ Eosinófilos “0”

Biopsia: Gastritis y Duodenitis Crónica, identifican elementos parasitarios comp. con *L. Strong. S.* Sin proliferación neoplásica.





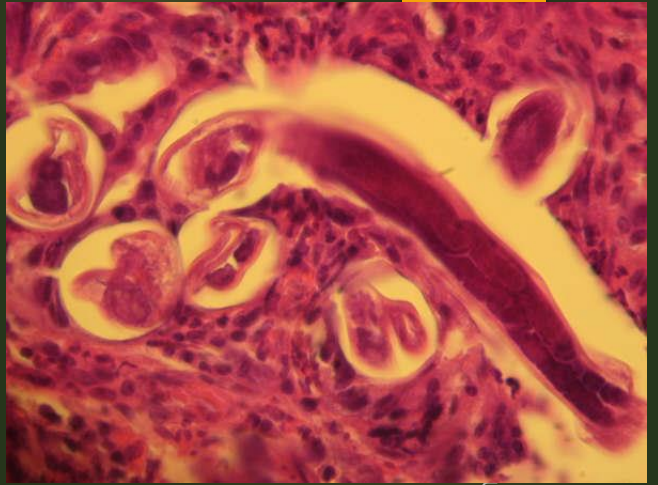
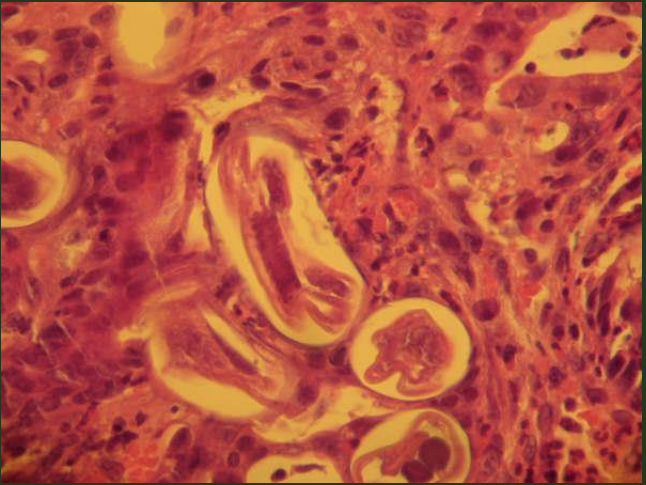


Cultivo de strongyloides

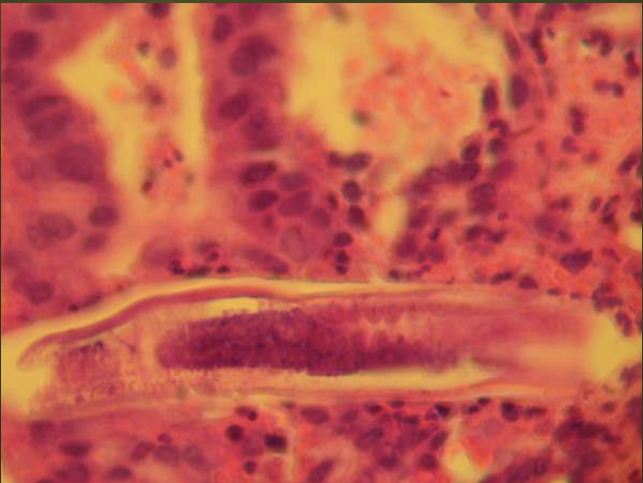
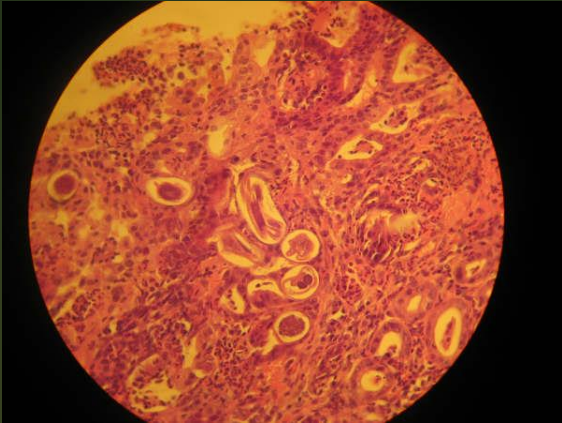


Dra. Maria B Puchulu

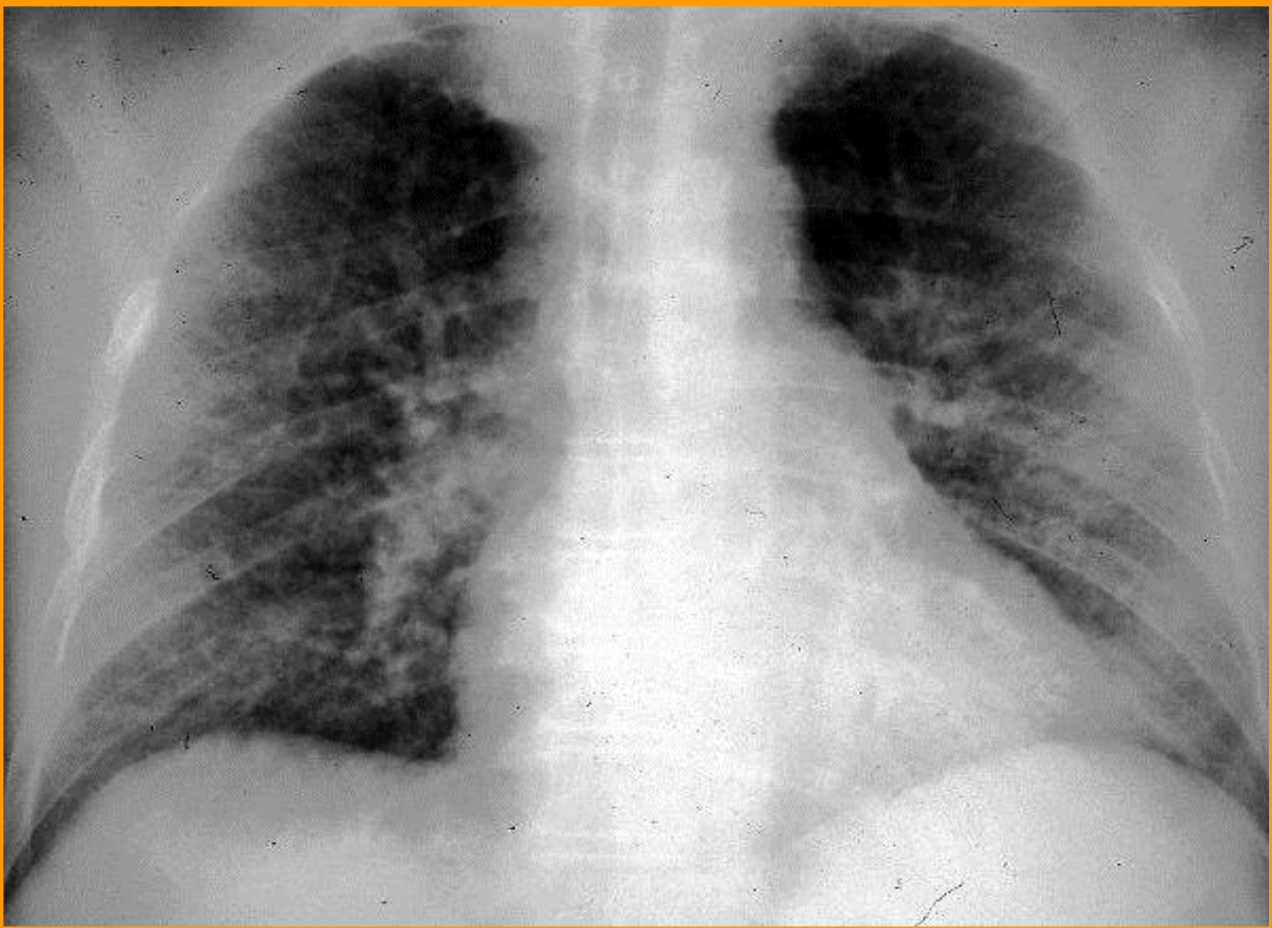




Jchulu




Dra. Maria B Puchulu



La estrombiloidosis aguda es por lo general asintomática y puede permanecer oculta durante décadas. Los pacientes inmunocompetentes a menudo tienen infecciones crónicas asintomáticas que producen morbilidad poco importante.

La estrombiloidosis diseminada severa tiene una alta tasa de mortalidad.

Paciente que será sometido a tratamiento inmunosupresor (trasplante, quimioterapia, artritis reumatoidea, asma bronquial, etc.) y ante un resultado negativo, se sugiere repetir el estudio de materia fecal seriada a los 15 días. Agregar una tercera muestra seriada a los 30 días de la segunda con resultados negativos (Repetto *et al.*, 2010).



El diagnóstico de la estrogiloidiasis por **PCR en la primera muestra de heces se logró en 71/237 (29,9%) individuos mientras que sólo 35/237 (27,4%) fueron positivos mediante procedimientos convencionales, que requieren hasta cuatro muestras de heces de serie a intervalos semanales.**

*Comparación entre la PCR y métodos de visualización larvas para el diagnóstico de *Strongyloides stercoralis* de área endémica: Un algoritmo propuesto.*

Repetto SA 1 , Ruybal P 2 , Solana ME 2 , López C 3 , Berini CA 4 , Alba Soto CD 2 , Cappa SM 2 . Acta Trop. 2016 May; 157: 169-77.

Conducta..


- ▶ En *Strongyloides Stercoralis* y en *Uncynarias* se justifica **el estudio de Foco**.
- ▶ En LSS no basta con disminuir la carga parasitaria
- ▶ El Tto de primera línea para formas diseminadas en **Ivermectina**

(www.medleter.com 2007 Drugs for Parasitic Infections)

- ▶ En formas simples **Tiabendazol**
25mg/kg/día

Parasitosis hepáticas

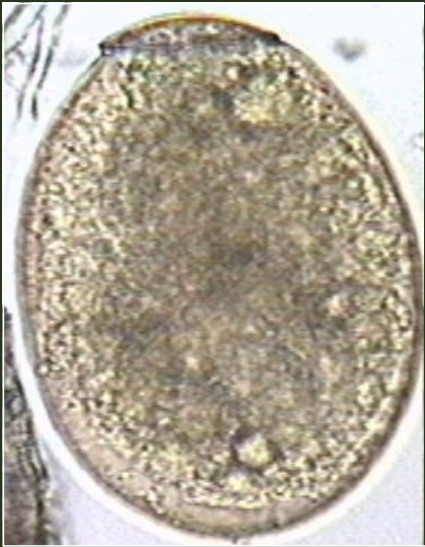




Adulto, proveniente del litoral, en estudio por ictericia y dolor en hipocondrio derecho. Refiere ir de pesca frecuentemente y comer vegetales crudos.

Afebril, leve ictericia, hepatomegalia, abdomen blando, dolor a palpación profunda en hipocondrio derecho. Ecografía: vesícula alitiásica, leve dilatación de canalículos biliares intra y extrahepáticos, hepatomegalia moderada. Laboratorio: amilasa, GOT y GPT normales, con eosinofilia, Fosfatasa alcalina y Bb directa aumentadas. ...DD...

Pensar en :*Fasciolosis* ○ *Distomatosis hepática*.



Fasciola hepática ciclo

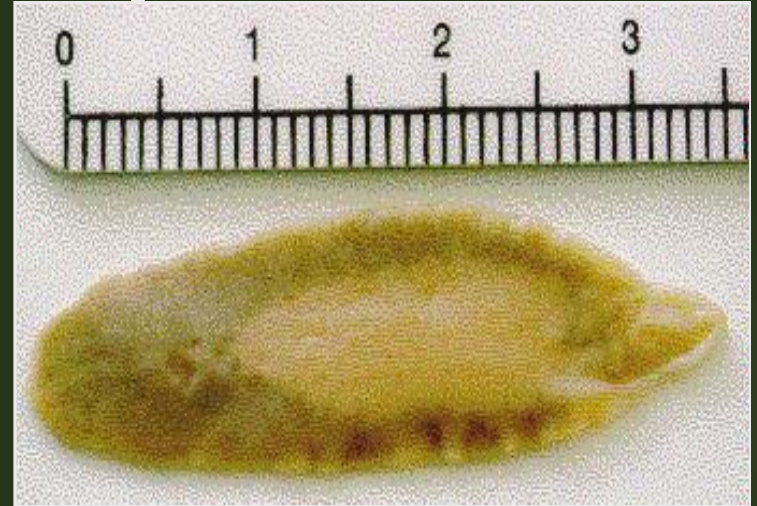


05/14/2013
20:26:09

Ст: N Эк: 1



Fasciola Hepática (adulta)



Fasciolosis Hepática

📄 **Dx:** Parasitológico seriado de M.F. con recolección mínima de 8 días (huevos). Faust original

Por endoscopía se pueden observar los parásitos adultos.

📄 **Tto:**

- ▶ Praziquantel 25 mg/kg/día
- ▶ Clorhidrato de Emetina 1 mg/kg/día (hasta 60 mg).
- ▶ Triclabendazol (no en el país)

📄 **Profilaxis:** Educación sobre lavado correcto de vegetales y sumergirlos en Ac. Acético 15 minutos.

