

Strongyloides stercoralis:

Reporte de tres casos clínicos en un Hospital Pediátrico

Autores: Sáenz C, Echave C, Camiansqui M, Glasman P, Dondoglio P,
Mónaco A, Juárez X, Delgado M, Cancellara A.
Servicio de Infectología, Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, CABA

ID 65



INTRODUCCIÓN

- La parasitosis producida por *Strongyloides stercoralis* (Ss) afecta a 30-100 millones de personas en el mundo y en América Latina a un 10-20% de la población, con una alta endemicidad en el noreste Argentino.
- Produce desde infección crónica asintomática en individuos sanos, hasta cuadros de hiperinfección o diseminación en inmunosuprimidos con alta tasa de mortalidad.

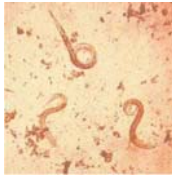
CASO CLÍNICO 1

Niña de 16 años, oriunda de Paraguay, con antecedente de miastenia gravis y síndrome de Cushing secundario a tratamiento corticoideo.

Presenta gastroenteritis aguda e infección respiratoria alta, se interna para estudio y tratamiento.

- Evolución: Se diagnostica estrongiloidiasis diseminada por el hallazgo de larvas rabditoides de Ss en orina y materia fecal (MF).

- Tratamiento: Ivermectina vía oral durante 14 días, con buena respuesta clínica y microbiológica.



CASO CLÍNICO 2

Niño de 16 años, oriundo de Paraguay, con antecedente de tumor de fosa posterior, en tratamiento corticoideo postoperatorio.

- Evolución: Ingresa en asistencia respiratoria mecánica luego de exéresis tumoral. Evoluciona febril por lo que se inicia antibioticoterapia. Al 9º día persiste febril y presenta nueva imagen de condensación pulmonar, se realiza aspirado traqueal con hallazgo de larvas rabditoides y filariformes.

- Tratamiento: Se inicia ivermectina por vía enteral, a las 72 hs el paciente evoluciona afebril pero fallece por complicaciones de su patología de base.



CASO CLÍNICO 3

Niño de 2 años de vida, nacido en CABA, sin antecedente de viajes. Presenta cuadro de diarrea crónica, en tratamiento corticoideo los últimos 7 días por cuadro respiratorio. Se interna por deshidratación.

- Evolución: durante la internación presenta cuadro de sepsis y bacteriemia por *Escherichia coli* BLEE (+). En MF se evidencian larvas rabditoides.

- Tratamiento: Meropenem y albendazol durante 14 días, con buena respuesta clínica y microbiológica.



Pacientes	Hemograma	Eosinófilos	Exámenes Complementarios	Resultados
Caso 1	7.650 GB/mm ³	700/mm ³	Orina y fresco de materia fecal	Larvas rabditoides
Caso 2	14.650 GB/mm ³	0/mm ³	Aspirado traqueal	Larvas rabditoides y filariformes
Caso 3	17.500 GB/mm ³	9.750/mm ³	Fresco de materia fecal Hemocultivos	Larvas rabditoides <i>Escherichia coli</i> BLEE (+)

DISCUSIÓN

- Se presentan tres pacientes con infección por Ss complicada, tienen en común el uso de corticoides.
- Factores de riesgo para dicha evolución son: drogas inmunosupresoras, alteración de la inmunidad celular y humoral, diabetes, síndrome nefrótico, etc.
- La eosinofilia puede ser el único hallazgo en la infección asintomática y estar ausente en inmunosuprimidos.
- Diagnóstico: estudio de MF en fresco (S: 92%), en la hiperinfección y diseminación se puede aislar la larva en materiales extraintestinales. Técnicas como ELISA en suero tienen baja sensibilidad.

CONCLUSIÓN

- La infección por Ss tiene una amplia gama de manifestaciones clínicas, con una especial susceptibilidad a cuadros graves en pacientes sometidos a tratamiento corticoideo.
- Se plantea la necesidad de pesquisar infección por Ss en pacientes provenientes de áreas de alta endemicidad y riesgo de complicaciones por inmunosupresión.