

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

126

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Rivera Cuello

Nombre: Mercedes

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Strongiloidiasis, revisión de casos.

**Centro de trabajo:** Servicio de Pediatría, Hospital Carlos III, Madrid.

**Autores:** Rivera Cuello M., Nuñez Cuadros E., Medina Claros A., Cilleruelo Ortega MJ., Garcia Hortelano M., Mellado Peña

**Texto:** INTRODUCCIÓN: El Strongiloides es un helminto de distribución mundial, considerándose endémico (>100 millones de personas infectadas) en regiones tropicales y subtropicales. La principal característica es su capacidad de auto-infección y puede permanecer en el huésped hasta 30 años, pudiendo originar cuadros diseminados potencialmente letales. MATERIAL Y MÉTODO: Se revisan 22 casos bien documentados de Strongiloidiasis en nuestro Servicio. Se recogieron las variables: procedencia, edad, clínica, exploración, forma de diagnóstico, eosinofilia, coparasitación, coinfecciones, estado nutricional, tratamiento y evolución. RESULTADOS: De los 22 casos (edad: 14m-13a), procedían: 63,6% India, 22,7% África, 13,6% Sudamérica. En el 100% se diagnosticó *S. stercoralis*: por aislamiento en heces en 81% (en 16% > 3 heces seriadas), por visualización de larva migrans cutánea en 9% y por serología en 9%. Existía clínica en el 54% de los pacientes: 66% presentaba deposiciones diarreicas y 16% asociaban además dolor abdominal, el 8,3% síndrome de larva migrans cutánea y prurito en el 8,3% restante. Tenían una exploración positiva el 36,3% (50% distensión abdominal, 25% visualización de *L. migrans*, 25% hepatomegalia). La Eosinofilia >500/mm<sup>3</sup> estaba presente en el 95% (700-7896/mm<sup>3</sup>). Existía coparasitación en 81,8% de los niños: *P. intestinalis* en 15 (83,3%), siendo más frecuentes *H. Nana* (40%) y *G. lamblia* (40%) y parasitación sistémica en 3 niños: 2 *P. falciparum* y uno *T. cruzi*. Asociaban otras infecciones el 22,7%: Hepatitis B aguda (9,9%), Hepatitis B crónica (4,5%), Tiña capitis (4,5%), citomegalovirus (4,5%). Existía desnutrición en la mitad de los casos (percentil P/T <3). Fueron tratados con tiabendazol el 72%, con albendazol el 18,1%, con tiabendazol+mebendazol 4,5% y con Ivermectina el 4,5%. El 72% negativizó con el 1º ciclo, el 9% negativizó tras un segundo ciclo (100% habían sido tratados con Albendazol), el 18,1% se pierden en el seguimiento post tratamiento. COMENTARIOS: 1) La eosinofilia en pacientes infectados por *S. stercoralis* es una constante, siendo de gran utilidad en la orientación diagnóstica. 2) Dada la capacidad de reinfección, hiperinfestación y persistencia en el organismo del Strongiloides, es imprescindible confirmar su erradicación. 3) Sorprende en nuestro estudio la menor eficacia de Albendazol, frente a otras opciones terapéuticas

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**