

PLURIPATOLOGÍA EN EL NIÑO INMIGRANTE. PATÓGENOS IMPORTANTES QUE SON OBLIGADOS DE DESCARTAR.

C Vázquez*, M García Hortelano, N Iglesias, M Subirats, MJ Mellado

Unidad de E. Infecciosas y Tropicales Pediátricas y Adopción Internacional. Servicio de Pediatría. Servicio de Microbiología. Hospital Carlos III, Madrid

Paseo de Marqués de Zafra nº5 1º D 28028 Madrid. 630530443. atatap@hotmail.com

Antecedentes

En España en 2011 el 12,2% de población era inmigrante, y más de 700.000, menores de 14 años. Estos niños procedentes de zonas sin recursos tienen mayor riesgo de padecer infecciones (60% coinfecciones-30% asintomáticos) por: condiciones de su país (pobreza, insalubridad...), situación familiar (malnutrición...), institucionalizados, etc. El pediatra deberá enfrentarse a patologías poco prevalentes en nuestro medio, que tendrá que sospechar, estudiar y tratar adecuadamente.

Resumen

Presentamos dos hermanos etíopes adoptados. Niña de 5 años refiere fiebre, diarrea, disuria y hematuria de una semana de evolución con cefalea y dolor abdominal ocasional. Está bien nutrida, a la exploración destaca hepatomegalia dolorosa de 3 cm, lesiones pruriginosas en cuero cabelludo y cicatriz de BCG. Analítica: 1539 eosinófilos/mm³. Hematuria sin piuria en orina. Gota gruesa: negativa. Mantoux: 0mm. Heces: Giardia lamblia y Taenia saginata. Serología: IgG Esquistosoma: 10¹ 15; IgG Strongyloides stercoralis (SS): 2¹ 37 (normales <1). Cultivo de hongos: Trichophyton violaceum. Diagnóstico y tratamiento: sospecha de Esquistosomiasis; se administran tres dosis de Praziquantel (60 mg/k/d), que cubriría además la Teniasis. Metronidazol para Giardiasis y Griseofulvina para tiña capitis y se valorará si procede control posterior de serología para Strongyloidiasis. Dos meses después está asintomática, sin eosinofilia y con parásitos en heces negativos. Deberemos igualmente repetir en 3 meses eosinófilos, nueva serología para Strongyloides y heces. Su hermano de 3 años presenta fiebre y diarrea y ocasionalmente tos seca. A la exploración destacan Molluscum contagiosum y cicatriz de BCG. Analítica: 5100 eosinófilos/mm³. Gota gruesa: Negativa. Mantoux: 15mm. Heces: Giardia lamblia e Hymenolepis nana. Trichophyton violaceum en cuero cabelludo. Radiografía de tórax: normal. Diagnóstico: Infección tuberculosa latente, Teniasis, Giardiasis y tiña capitis. Tratamiento: Isoniacida 9 meses, tres dosis de Praziquantel (60 mg/k/d), Griseofulvina, y precisa 1º ciclo estándar y 2º ciclo doble de Metronidazol, y un ciclo de Quinacrina para erradicar la Giardia. Posteriormente se encuentra asintomático, analítica normal (sin eosinofilia) y sin parásitos. Seguimiento de ITBL y parásitos.

Comentarios

Los niños inmigrantes pueden presentar múltiples patologías subclínicas, raras en nuestro medio, pero que pueden comportar gravedad, como los casos presentados. En todo niño inmigrante debería realizarse un estudio exhaustivo de pluripatología infecciosa, a pesar de encontrarse asintomático, por las consecuencias clínicas y epidemiológicas que pueden conllevar. Existen patógenos como el Strongyloides y Esquistosoma que necesitan ser perseguidos y asegurar su erradicación; de ahí la necesidad del despistaje de toda la patología tropical en niño inmigrante y su adecuado tratamiento y seguimiento.