

ANDRÓMACO EN PARASITOSIS

Diagnósticos diferenciales



Andrómaco

Introducción

Las parasitosis se encuentran entre las enfermedades más difundidas a nivel mundial. La infestación por enteroparásitos en especial, involucra a una de cada seis personas en el planeta y se asocia con numerosas consecuencias a nivel individual y de la salud pública.

Aunque las parasitosis intestinales suelen vincularse de forma errónea con el nivel socioeconómico, se trata de afecciones que comprometen a todos los estratos sociales y a pacientes de cualquier grupo etario.

En el caso particular de los niños, la presencia tanto de helmintos como de protozoarios en el tubo digestivo se correlaciona con numerosas manifestaciones clínicas, no solamente gastrointestinales, sino en diferentes órganos y sistemas. Esta situación hace que el diagnóstico diferencial no siempre resulte sencillo.

El objetivo de esta obra consiste en elevar el nivel de sospecha del médico general y, en especial, del pediatra para considerar a las parasitosis entre las posibilidades diagnósticas ante diversos síndromes que se observan en la práctica cotidiana. La detección precoz permite el tratamiento oportuno con antiparasitarios eficaces y bien tolerados, con los consecuentes beneficios para los pacientes.

Índice

Diagnóstico diferencial 1	
Diarrea crónica	3
Diagnóstico diferencial 2	
Irritabilidad	4
Diagnóstico diferencial 3	
Eosinofilia pulmonar simple	5
Diagnóstico diferencial 4	
Anemia microcítica	6
Diagnóstico diferencial 5	
Alteraciones del crecimiento y desarrollo	7
Diagnóstico diferencial 6	
Dolor abdominal recurrente	8



Investigación+Documentación S.A.
Edificio Calmer, Avda. Belgrano 430
(C1092AAR),
Buenos Aires, Argentina
Tel.: +54 11 4342 4901
i+d@siicsalud.com
www.siic.info

La presente serie de Andrómaco en parasitosis fue patrocinada por Laboratorios Andrómaco S.A.I.C.I. El Departamento Editorial de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) realizó la gráfica general de esta versión impresa y la producción científica y literaria en castellano. Colección **ANDRÓMACO EN PARASITOSIS**. Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley N° 11.723.

Diagnóstico diferencial

1

Diarrea crónica



Tubo digestivo

Una de las formas clínicas crónicas de la infestación por el protozoo *Giardia lamblia* es la diarrea crónica, intermitente o recurrente, con deposiciones generalmente acuosas, que afecta a niños o adultos.

Pista:

Instalaciones sanitarias deficitarias.
Contactos en jardines maternos o de infantes.



Trofozoito de *G. lamblia* (imagen por microscopía electrónica de barrido).

Diagnósticos diferenciales relevantes de diarrea crónica

Deficiencia de lactasa	Enfermedad celíaca
Enfermedad de Whipple	Colitis linfocítica
Enfermedades del tejido conectivo	Trastornos gastrointestinales funcionales
Síndrome de intestino irritable posinfeccioso	Giardiasis

Bibliografía sugerida:

Adam RD. Biology of *Giardia lamblia*. Clin Microbiol Rev 14(3):447-75, 2001.

Diagnóstico diferencial

2

Irritabilidad



Sistema nervioso central/encéfalo

Ante la irritabilidad y el llanto nocturno de los niños pequeños debe sospecharse la presencia de **enterobiasis (oxiuriasis)**, como consecuencia del prurito intenso provocado por el parásito cuando deposita huevos en los márgenes del ano durante la noche.

Pista:
Lesiones por rascado
en periné.



Ejemplares adultos de oxiuros.

En niños con irritabilidad, sospechar

Dolor por diferentes causas (otitis media aguda, traumatismos, infección urinaria, fisura anal)

Terrores nocturnos

Constipación

Oxiuriasis

Bibliografía sugerida:

Van Onselen J. Childhood infestations: prevention and eradication. J Fam Health Care 24(4):24-8, 2014.

Diagnóstico diferencial

3

Eosinofilia pulmonar simple (Síndrome de Löeffler)



Aparato respiratorio

Ante la presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax y eosinófilos elevados en el hemograma, uno de los diagnósticos a considerar es una geohelmintiasis. En el pasaje pulmonar de *Ascaris lumbricoides*, el paciente puede presentar fiebre, tos seca, dificultad respiratoria y, en ocasiones, hemoptisis, con recuento de eosinófilos superior a $3000/\text{mm}^3$ y frecuente aumento de IgE. Típicamente los infiltrados pulmonares son transitorios y migratorios.

Pista:
Hábito de pica.



Hembra adulta de *Ascaris lumbricoides*.

Causas destacadas de eosinoflias pulmonares

Inducida por fármacos	Infecciones por micobacterias y hongos
Neoplasias (leucemias, linfomas)	Síndrome de Churg-Strauss (angeítis alérgica)
Síndrome hipereosinofílico idiopático	Geohelminfos (ascaridiasis)

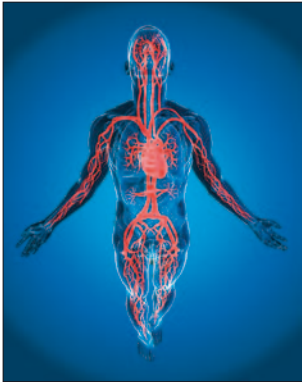
Bibliografía sugerida:

Umetsu S, Sogo T, Iwasawa K, Kondo T, Tsunoda T, Oikawa-Kawamoto M, Komatsu H, Inui A, Fujisawa T. Intestinal ascariasis at pediatric emergency room in a developed country. *World J Gastroenterol* 20(38):14058-62, 2014.

Diagnóstico diferencial

4

Anemia microcítica



Órganos hematopoyéticos

La anemia se presenta con frecuencia en los niños preescolares; la causa más común es la deficiencia de hierro. Es importante tener en cuenta a la infestación crónica por **uncinarias**, la cual es probable al vivir en áreas endémicas o por el contacto ocasional en áreas contaminadas con heces.

Pista:

Estadía en ámbitos rurales o semiurbanos de las provincias del Litoral.



Larva filariforme de *Ancylostoma duodenale* (microscopía óptica).

Etiologías de la anemia ferropénica en la niñez

Aporte dietario insuficiente	Síndrome de malabsorción
Antecedente de prematuridad o parto gemelar	Hemorragia perinatal no tratada
Hemorragia digestiva u otras pérdidas	Parasitosis (uncinariasis)

Bibliografía sugerida:

Gamboa MI, Zonta ML, Navone GT. La prevalencia de geohelmintiasis se relaciona con las condiciones socioambientales. Salud i Ciencia 19(1): 16-21, May 2012.

Diagnóstico diferencial

5

Alteraciones del crecimiento y desarrollo

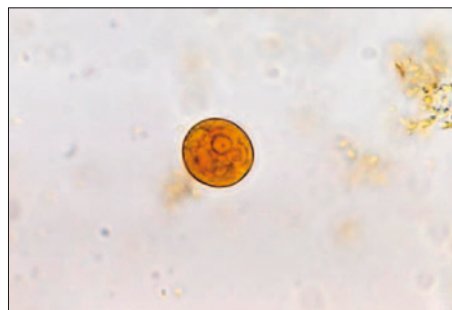


Sistema musculoesquelético

En niños con *parasitosis intestinales crónicas*, recurrentes o poliparasitados, el desarrollo pondoestatural y cognitivo se ve alterado por diversos factores (anorexia, desnutrición crónica, síndrome de malabsorción, anemia ferropénica o megaloblástica). El diagnóstico y tratamiento de estos problemas de salud son complejos y el tratamiento del componente de infestación parasitaria, cuando está presente, favorece su resolución.

Pista:

Viviendas sin agua corriente ni servicios cloacales.



Quiste de *Entamoeba histolytica* (examen en fresco, microscopía óptica).

Causas de restricción pondoestatural y cognitiva en niños

Desnutrición crónica por hipoaporte	Enfermedad celíaca
Anemia ferropénica	Anemia megaloblástica
Enteroparasitosis (protozoarios, helmintos o ambos)	

Bibliografía sugerida:

Santos FL. Metodología diagnóstica de la amebiasis. Salud i Ciencia 20(8):894, Oct 2014.

Diagnóstico diferencial

6

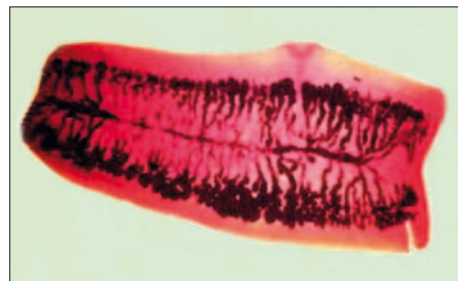
Dolor abdominal recurrente



Abdomen

El dolor abdominal recurrente fue definido originalmente como el dolor que se reiteraba al menos en 3 ocasiones durante 3 meses, afectando las actividades habituales del niño. Es el segundo motivo de consulta ambulatoria infantil; una de sus causas son las enfermedades parasitarias como la *ascaridiasis*, la *giardiasis* o la *teniasis*.

Pista:
Juegos en areneros
o patios de tierra.



Proglotis grávido de *Taenia saginata*.

Dolor abdominal recurrente en pediatría

Trastornos digestivos funcionales	Úlcera péptica	Porfiria
Constipación/encopresis	Esofagitis	Dolor musculoesquelético referido
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	Enfermedad inflamatoria intestinal	Enteroparasitosis

Bibliografía sugerida:

Carabin H, Traoré AA. *Taenia solium* taeniasis and cysticercosis control and elimination through community-based interventions. *Curr Trop Med Resp*1(4):181-193, 2014.