



## V-032 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LA INFECCIÓN POR STRONGYLOIDES STERCOLARIS

A. García<sup>1</sup>, J.A. Boga<sup>2</sup>, C. Menéndez<sup>3</sup>, J. Fernández<sup>2</sup>, M. Rodríguez<sup>2</sup> y A. Rodríguez-Guardado<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina interna. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). <sup>2</sup>Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna. Fundación Hospital de Avilés. Avilés (Asturias). <sup>4</sup> Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio es describir las principales características clínico-epidemiológicas en pacientes con infección por Strongyloides stercoralis.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional y retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas de pacientes diagnosticados con estrongiloidiasis, recogiendo variables demográficas, factores de riesgo, presencia de síntomas, criterios analíticos coherentes y tratamientos realizados.

**Resultados:** Se recogieron 90 pacientes con infección confirmada por *S. stercoralis*. El 73,2% de los casos corresponden a pacientes inmigrantes con importante predominio femenino (64%). Las principales zonas de procedencia fueron Sudamérica (30,4%), Europa (26%) y África Central (21,4%). 25 pacientes presentaban patologías previas siendo la más frecuente la hipertensión. Como factores de riesgo, un 36,6% residía en zona rural, 20,5% había tenido contacto con barro, 18,8% con animales y 18,8% había bebido agua no higienizada. Entre los autóctonos, 6 realizaban labores de jardinería. Sobre los motivos de consulta destacan diarrea (16,6%), dolor abdominal (13,3%) y eosinofilia (15,5%). El principal síntoma referido fue dolor abdominal (en 40 de los casos). En 10 pacientes la eosinofilia fue el único hallazgo y 30 estaban asintomáticos. En cuanto a las coinfecciones, 22 pacientes presentaban *Dientamoeba fragilis*, 21 *Blastocystis* spp, y 7 *Giardia intestinalis*. 14 casos presentaban esquistosomiasis y 5 enfermedad de Chagas. El método de diagnóstico principal fue la serología, positiva en 54 pacientes. 30 individuos resultaron positivos mediante la reacción en cadena de la polimerasa. 70 pacientes recibieron tratamiento con ivermectina que en 3 casos se combinó con albendazol.

**Discusión:** La estrongiloidiasis es una enfermedad con una prevalencia creciente en nuestro país y escasamente sospechada a pesar de su potencial gravedad, por lo que es fundamental avanzar en su investigación para realizar un diagnóstico y tratamiento específico y precoz.

**Conclusiones:** Debemos sospechar la patología en mujeres procedentes de Sudamérica, Europa o África central, sin grandes comorbilidades, que consulten por dolor abdominal o diarrea, residan en un medio rural o hayan tenido contacto con barro, animales o agua no higienizada. En pacientes autóctonos, especial atención sobre los que realicen labores de jardinería.

## **Bibliografía**

1. Bisoffi Z, Buonfrate D, Montresor A, Requena A, Muñoz J, Krolewiecki AJ, et al. Strongyloides stercoralis: a plea for action. PLoS Negl Trop Dis. 2013;7:e2214.