



1508 - TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR *STRONGYLOIDES STERCOLARIS* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laura Dorado Doblado, Esther Expósito Palomo, Patricia Elsa González Merino, Claudia Iglesias Encinas, Naomi Bermejo Moreno, Natalia Vicente López, Marcos López Dosil y Alejandro Muñoz Serrano

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Se estima que la prevalencia mundial de la estrongiloidiasis puede llegar a los 600 millones de casos, siendo patología importada en su gran mayoría en nuestro medio. El tratamiento está justificado para individuos sintomáticos y asintomáticos independientemente de su estado inmunológico, siendo su objetivo la curación y por tanto la prevención del desarrollo de la hiperinfestación o infección diseminada. En la literatura se describen diferentes pautas de tratamiento con diferentes fármacos. Nuestro objetivo es valorar si se ha realizado tratamiento de los pacientes con diagnóstico de estrongiloidiasis, qué pauta se ha llevado a cabo hasta el momento y si existe respuesta a la misma, todo ello con la finalidad de implantar en nuestro centro un protocolo que estandarice el manejo de estos casos.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con serología positiva (índice > 1,5) para *Strongyloides stercoralis* (Ss) en nuestro centro entre octubre de 2008 y abril de 2024. Analizamos cuántos habían sido tratados, con qué pauta y si había habido respuesta al mismo, definido como un descenso del índice o negativización de la serología a los 3, 6 y/o 12 meses del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 194 pacientes con diagnóstico de estrongiloidiasis. Se administró tratamiento en 128 casos (66%). Veinticuatro pacientes (18,8%) se trataron con albendazol 400 mg/12 h durante 7 días. El resto se trataron con ivermectina, de los cuales, 29 (22,7%) lo hizo con una única dosis de 200 µg/kg y 75 (58,6%) con dos dosis. Se comprobó la respuesta al tratamiento mediante serología en 38 (30%) de los pacientes tratados. En 34 pacientes (89,5%) hubo respuesta al tratamiento. Todos los pacientes tratados con dos dosis de ivermectina negativizaron la serología, mientras que 2 pacientes tratados con una dosis de ivermectina y otros 2 tratados con albendazol no respondieron al tratamiento (p = 0,003).

Respuesta	Albendazol (n = 3)	Ivermectina 1D (n = 11)	Ivermectina 2D (n = 24)	p
Sí (%)	1 (33,3)	9 (81,8)	24 (100)	
No (%)	2 (66,6)	2 (18,2)	0	

				0,003
--	--	--	--	-------

Conclusiones: En nuestra serie se observa que la pauta elegida en la mayoría de los pacientes ha sido ivermectina 200 µg/kg administrado en dos dosis, demostrando además una mayor tasa de respuesta que con una única dosis o con albendazol. Además, es llamativo como más de un tercio de los pacientes no han recibido tratamiento y como solo en el 30% de los pacientes tratados se ha comprobado la respuesta al mismo. Esto demuestra la necesidad de establecer protocolos que estandaricen su manejo tras el diagnóstico.