Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):115

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-36. - *DICROCOELIUM DENDRÍTICUM* EN POBLACIÓN INMIGRANTE EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA

J. Cuenca Gómez, J. Pousibet Puerto, J. Salas Coronas, J. Vázquez Villegas, M. Soriano Pérez, M. Cabezas Fernández, M. Cabeza Barrera, F. Cobo Martínez

Unidad de Medicina Tropical. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería).

Resumen

Objetivos: El Dicrocoelium dendríticum es un trematodo de distribución mundial. Vive en los conductos biliares de sus huéspedes definitivos, sobretodo los rumiantes. La infección humana es muy rara y ocurre por la ingesta accidental de hormigas en vegetales no lavados y de agua contaminada. La falsa parasitación se produce cuando se ingiere hígado crudo o poco hecho, contaminado con los huevos o el gusano adulto.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con aislamiento en heces de huevos de Dicrocoelium dendríticum en la Unidad de Medicina Tropical (UMT) desde octubre de 2004 hasta febrero de 2013. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica y exploración física completa, así como las determinaciones analíticas incluidas en los distintos protocolos que se siguen en la UMT. El diagnóstico de D. dendriticum se realizó mediante la visualización directa de los huevos del parásito en heces, empleando la técnica de concentración (T. de Ritchie). En los pacientes en los que se realizaba el aislamiento del parásito, se llevo a cabo una anamnesis dirigida por sus hábitos alimentarios, incidiendo en el consumo de vísceras o carne poco cocinada, y el lugar donde adquirieron las mismas. Se recogieron datos sociales, epidemiológicos, clínicos y analíticos de cada paciente.

Resultados: De los 2.173 pacientes inmigrantes atendidos en la UMT en este periodo, en 73 (3,3%) se realizó el aislamiento en heces de este parásito en. 67 (91,8%) fueron hombres. La edad media fue de 29,55 años (rango 14-55). El tiempo medio de estancia en España fue de 40,15 meses (2-192). 70 pacientes (95,9%) procedían del África Subsahariana y 3 del Magreb. Los países de procedencia más frecuentes fueron: Senegal 26 (36,6%) y Mauritania 14 (19,2%). En la anamnesis dirigida, la mayoría de los pacientes afirmaron haber consumido carne o vísceras de corderos adquiridos directamente a pastores y sacrificados en sus casas, no pasando por tanto ningún control sanitario. Los pacientes fueron derivados principalmente desde Atención Primaria 61 (83,6%) y Digestivo 6 (8,2%). Los motivos principales de derivación fueron dolor abdominal 40 (54,8%), derivación por protocolo de atención primaria 26 (35,6%). Las coparasitaciones más frecuentes fueron: Blastocystis hominis 17 (23,3%), esquistosomiasis 13 (17,8%), uncinariasis 9 (12,3%) y Strongyloides stercoralis 5 (6,8%). En la 1ª consulta se objetivó una media de eosinófilos totales en sangre de 660/mm^3 (40-9.197), IgE 1.456,44 UI/mL (6,2-16.559), Hb 15,1 mg/dL (11,7-18,2). A todos los pacientes se les indicó que repitieran el estudio de parásitos en heces a las 2-3 semanas, y que desde varios días antes no consumieran carne o vísceras de animales adquiridos en establecimientos no autorizados. En todos los casos en los que se realizó, se objetivó la desaparición del parásito.

Discusión: En humanos es común encontrar la forma de parásito en tránsito o falsa parasitación, que se produce por la ingesta de vísceras crudas o poco hechas de animales reservorios; sin que se produzca clínica patológica. En nuestro estudio el 100% de los pacientes presentaba este tipo de infección. La sintomatología acompañante como el dolor abdominal, puede ser explicado por las coinfecciones asociadas, como por ejemplo otras helmintosis (uncinariasis, esquistosomiasis o estrongyloidiasis) La población inmigrante debido a aspectos culturales, religiosos y sobre todo económicos, tiene más riesgo que el resto de la población de contraer este tipo de parasitación.

Conclusiones: La falsa parasitación por Dicrocoelium dendríticum es frecuente por los hábitos alimentarios de la población inmigrante de nuestra zona. Hay que insistir en estas poblaciones en adquirir correctos hábitos de consumo aunque este hecho se ve limitado por los problemas económicos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.