



I-023 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN POR DIENTAMOEBIA FRAGILIS

C. Menéndez Fernández-Miranda¹, A. García Pérez¹, J. Fernández Suárez², M. Rodríguez Pérez², F. Vázquez Valdés² y A. Rodríguez Guardado¹

¹Medicina Interna; ²Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: *Dientamoeba fragilis* (*D. fragilis*) es un protozoo patógeno del tracto gastrointestinal humano. A diferencia de otros parásitos intestinales su distribución es mundial, afectando a todos los niveles socioeconómicos.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de todos los pacientes diagnosticados de infección por *Dientamoeba fragilis* en la consulta de medicina tropical en el Hospital Universitario Central de Asturias, entre Enero de 2012 y Diciembre de 2016. En todos ellos se aplicó un protocolo de estudio incluyendo datos demográficos, lugar de procedencia, sintomatología clínica, resultados analíticos y tratamiento recibido. El diagnóstico de *D. fragilis* se llevó a cabo mediante el estudio de 3 muestras de heces, por medio de visión microscópica directa (Copropack Extraction Kit C100, Cromakit, España), y mediante PCR (QIAmp DNA stool Mini kit, Qiagen, Holanda). En los casos positivos se realizó también un test de Graham, con el fin de detectar la presencia de coinfección por *Enterobius vermicularis* (*E. vermicularis*). El tratamiento de los pacientes infectados por *D. fragilis* se llevó a cabo con metronidazol o con paromomicina. Los pacientes coinfectados por *vermicularis* recibieron tratamiento con mebendazol. Las variables cualitativas se compararon mediante el test de χ^2 o mediante el test de Fisher. Las cuantitativas mediante el test de t de Student o U de Mann-Whitney. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Durante el periodo de estudio se analizaron 116 pacientes (51,7% hombres) con una edad media de 35 [19] años. El lugar de procedencia más frecuente fue España (60%), seguido de Guinea Ecuatorial (10,3%), Colombia (7,8%), Ecuador (5,2), Pakistán y Paraguay (ambos, 3,4%), Senegal (2,6%) y otros (4,3%). En pacientes inmigrantes el tiempo medio de permanencia en España previo a la consulta fue de 1.733 [1.608] días. De todos los pacientes, 79 (68,7%) residían de áreas urbanas, únicamente 15 pacientes tenían antecedente de contacto con animales. Un 48,3% de los pacientes referían la existencia de niños en el núcleo familiar. Un 56% de los pacientes presentaron síntomas relacionados con la infección, siendo el más frecuente dolor abdominal (49,2%), seguido de diarrea (26,2%) y 2 pacientes referían prurito anal. En 39 pacientes se observó la presencia de eosinofilia con una media de $1.229/\text{mm}^3$. En cuanto a la coinfección por *E. vermicularis* se observó en 33 pacientes (28,4%). Además 32 pacientes presentaron coexistencia de otras infecciones: 16 *Blastocystis hominis*, 11 pacientes *Strongyloides stercoralis*, y 5 pacientes *Entamoeba* spp. Un 69%

de los pacientes fueron tratados inicialmente con metronidazol, y el resto (31%) con paromomicina. En 104 pacientes (89,65%) la infección se resolvió tras la primera línea de tratamiento, mientras que los demás precisaron un segundo tratamiento con paromomicina. Todos los fracasos terapéuticos pertenecían al grupo del metronidazol.

Discusión: La infección por *D. fragilis*, afecta a todos los niveles socioeconómicos, pudiendo ser tanto asintomática como responsable de sintomatología gastrointestinal aguda o crónica. Existen factores que pueden contribuir al fracaso terapéutico como es la coinfección por *E. vermicularis*. Las alternativas terapéuticas más empleadas actualmente son el metronidazol y la paromomicina.

Conclusiones: El tratamiento con paromomicina ha demostrado tasas de curación del 100%. Sin embargo, el metronidazol es una alternativa segura y eficaz, sobretodo en pacientes coinfectados por otros parásitos intestinales. Es importante tener en cuenta otros factores como la coinfección por *E. vermicularis* en el tratamiento de la infección por *D. fragilis*.