La ascariasis ocurre en todo el mundo. Se concentra en áreas tropicales y subtropicales con estado sanitario deficiente. La ascariasis es la infección intestinal helmíntica más frecuente en el mundo. La prevalencia es más alta en niños de 2 a 10 años y disminuye en grupos de mayor edad. Las estimaciones actuales sugieren que entre 807 y 1.200 millones de personas están infectadas en todo el mundo, y la ascariasis contribuye al desarrollo de desnutrición en áreas con condiciones sanitarias deficientes. Se estima que la ascariasis es responsable de 60.000 muertes por año en todo el mundo, de las cuales 2.000 se deben a obstrucción intestinal o de las vías biliares, sobre todo en niños.

En los Estados Unidos, la mayoría de los casos ocurren en refugiados, inmigrantes o viajeros a áreas tropicales endémicas.

Los seres humanos se infectan con A. lumbricoides cuando ingieren sus huevos, a menudo en alimentos contaminados por heces humanas. La infección también puede ocurrir cuando las manos o los dedos con suciedad contaminada se ponen en la boca.

Los seres humanos también pueden infectarse con ascaris (A. suum) de cerdos cuando ingieren huevos procedentes de la manipulación de cerdos o del consumo de verduras o frutas poco cocidas contaminadas con heces de cerdo. Existen controversias en torno a si A. suum es una especie distinta de A. lumbricoides.

Fisiopatología

Los huevos de A. lumbricoides ingeridos incuban en el duodeno y las larvas resultantes penetran en la pared del intestino delgado, para luego migrar a través de la circulación portal a través del hígado hacia el corazón y los pulmones. Las larvas se alojan en los capilares alveolares, penetran en las paredes alveolares y ascienden por el árbol bronquial hasta la bucofaringe. En esta área, se degluten y regresan al intestino delgado, donde se convierten en helmintos adultos, que se aparean y liberan huevos, luego excretados con las heces. El ciclo vital se completa en 2 o 3 meses y los helmintos adultos viven entre 1 y 2 años.

Ciclo vital de Ascaris lumbricoides

ascaris\_life\_cycle\_high\_es

IMAGEN TOMADA DE LA CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION IMAGE LIBRARY.

Cuando la infección es grave, una masa enredada de helmintos puede obstruir el intestino, en particular en los niños. En ocasiones, los helmintos adultos individuales que migran en patrones aberrantes obstruyen el conducto biliar o pancreático y causan colecistitis o pancreatitis; la colangitis, el absceso hepático y la peritonitis son menos frecuentes. La fiebre provocada por otras enfermedades o algunos fármacos (p. ej., albendazol, mebendazol, tetracloroetileno) puede estimular la migración aberrante de gusanos adultos.

Signos y síntomas

Las larvas de Ascarisque migran a través de los pulmones pueden causar tos, sibilancias y a veces hemoptisis u otros síntomas respiratorios en personas sin exposición previa a Ascaris.

Una pequeña cantidad de helmintos adultos no suele causar síntomas gastrointestinales, aunque un paciente asintomático que expulsa un helminto adulto por la boca o el recto puede buscar atención médica. La obstrucción intestinal o biliar causa dolor abdominal cólico, náuseas y vómitos. La ictericia es infrecuente.

Incluso las infecciones moderadas pueden provocar desnutrición infantil. Su fisiopatología es incierta y puede asociarse con competencia por los nutrientes, alteraciones de la absorción y disminución del apetito.

Diagnóstico

Examen microscópico de las heces

Identificación de gusanos adultos en las heces o que salen de la nariz, la boca o el recto

El diagnóstico de la ascariasis se basa en la detección microscópica de huevos en heces o la observación de gusanos que emergen de la nariz o la boca. A veces, pueden hallarse larvas en el esputo durante la fase pulmonar. Pueden verse gusanos adultos en los estudios radiológicos del tubo digestivo.

Mientras las larvas migran a través de los pulmones, la eosinofilia puede ser significativa, pero ésta suele disminuir luego, cuando los helmintos adultos se alojan en el intestino. Durante la fase pulmonar, la radiografía de tórax puede mostrar infiltrados que en presencia de eosinofilia conduce al diagnóstico de síndrome de Löffler.

Tratamiento

Albendazol, mebendazol o ivermectina

Todas las infecciones intestinales deben tratarse.

Es eficaz la administración de albendazol 400 mg por vía oral en 1 sola dosis, mebendazol 100 mg por vía oral 2 veces al día durante 3 días o 500 mg por vía oral una sola vez, o ivermectina entre 150 y 200 mcg/kg en 1 sola dosis por vía oral. El albendazol, el mebendazol, y la ivermectina pueden dañar al feto y el riesgo del tratamiento en embarazadas infectadas por Ascaris debe ser evaluado frente al riesgo de la enfermedad no tratada. Antes del tratamiento con ivermectina, los pacientes deben evaluarse para detectar una coinfección con Loa loa si han estado en áreas de África Central donde Loa loa es endémica porque la ivermectina puede inducir reacciones graves en pacientes con loiasis y niveles altos de microfilarias.

La nitazoxanida sirve para tratar las infecciones leves por Ascaris, aunque es menos eficaz en las infecciones graves. La piperacina, que se usaba ampliamente en el pasado, se sustituyó por alternativas menos tóxicas.

Las complicaciones obstructivas pueden tratarse de manera efectiva con fármacos antihelmínticos o requerir la extracción quirúrgica o endoscópica de los helmintos adultos.

Cuando los pulmones se ven afectados, el tratamiento es sintomático; incluye broncodilatadores y corticosteroides. Los fármacos antihelmínticos no se usan en forma típica.