

**STRONGYLOIDES
STERCORALIS**

AGENTE INFECCIOSO

- Parásito. Nematodo: *Strongyloides stercoralis* (*Strongyloides fulleborni* ocasionalmente implicado en enfermedades sistémicas).

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

- Distribución mundial, principalmente en zonas tropicales y templadas (regiones cálidas y húmedas). El *Strongyloides fulleborni* se encuentra principalmente en África central-Este y Papúa-Nueva Guinea.

CICLO BIOLÓGICO

- El reservorio son los perros, monos (para *Strongyloides fulleborni*) y parece que los humanos también actúan como tal. El vehículo de transmisión es el contacto con la piel, tierra, heces, la autoinfección y por contacto sexual (raro). Las larvas jóvenes penetran la piel. Migran a través del torrente sanguíneo hasta llegar a los pulmones y ascienden por las vías respiratorias para posteriormente ser ingeridos y llegar al estómago e intestino, donde las larvas jóvenes maduran y se incrustan en la pared intestinal donde ponen los huevos. Al eclosionar, las larvas pueden nuevamente penetrar por la piel del ano y reinfestar al paciente en cada ciclo.

PERÍODO DE INCUBACIÓN

- De 14 a 30 días.

CUADRO CLINICO

- **Infección precoz:** Erupción pruriginosa (en el área de penetración cutánea), tos y sibilancias, dolor abdominal superior, diarrea esteatorreica y pérdida de peso.
- **Infección establecida:** Larva currens (Erupción cutánea jabonosa, serpinginosa, muy pruriginosa, de localización entre el cuello y las rodillas, de horas de duración), diarrea intermitente. Eosinofilia pulmonar aguda (Síndrome de Loeffler).
- **Síndrome de hiperinfestación:** Forma de presentación clínica fulminante en pacientes inmunodeprimidos. Diarrea esteatorreica severa (incluso sanguinolenta), íleo paralítico, sepsis por Gram negativos, serositis y peritonitis bacteriana, sintomatología pulmonar (tos, sibilancias, disnea y hemoptisis), encefalitis y meningitis piógena. Mortalidad próxima al 80%.

DIAGNÓSTICO

- Analítica: eosinofilia elevada (nunca en la forma fulminante del paciente inmunodeprimido).
- Parásitos en heces: presencia de larvas rabditiformes (u huevos para el strongyloides fulleborni) en las heces o aspirado duodenal.
- Serología: positivas en el 80-85% de los casos.

TRATAMIENTO

- Ivermectina
- Tiabendazol
- Mebendazol



