

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Criptosporidiosis.
Cryptosporidiosis.

Manuel Agustín Pérez de Corcho Rodríguez (1), Miguel Suárez Hernández (2), Juan Carlos Moré Rodríguez (3).

RESUMEN

Se presenta el caso de una adulta joven con dolor abdominal desde hace un año agudizado en la última semana y acompañado de diarreas líquidas, detectándose a la exploración física: Nódulo de 23 cm en el cuadrante inferior de la mama izquierda (displasia mamaria), abdomen doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio, cuyos complementarios detectaron como positivo un prolapso pilórico con signos de duodenitis, Trichomonas Vaginales, E. Coli y oocisto de Cryptosporidium identificado en muestras de heces fecales con la técnica de fuscina carbol. Se le realizó además cuantificación de inmunoglobulinas dentro de los límites normales y VIH negativo. La paciente evolucionó satisfactoriamente de su cuadro digestivo en un periodo de 7 días.

Palabras clave: DOLOR ABDOMINAL, DIARREAS, CRYPTOSPORIDIUM.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.
2. Máster en Epidemiología y en Medicina Preventiva.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna, Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

La criptosporidiosis es una infección gastrointestinal caracterizada por diarrea acuosa, cólicos abdominales, malabsorción y pérdida de peso. Enfermedad grave, en pacientes con VIH/SIDA y una afección que cura en forma espontánea en huéspedes inmunológicamente normales. Es causada por el protozoo coccidioidiano *Cryptosporidium* (que significa "espora oculta") pertenece a la clase Sporozoa y el suborden Eimeriorina, o coccidia verdadera (1). La primera descripción la realizó Tyzzer en 1907 a partir de epitelio gástrico de un ratón de laboratorio. De todas las especies reconocidas taxonómicamente en la actualidad de *Cryptosporidium*, sólo *Cryptosporidium parvum* está asociada a infección humana (2).

El *Cryptosporidium* parasita una gran variedad de animales y al hombre (3).

Cronología de los 54 primeros casos de criptosporidiosis en humanos:

1976: Primer caso (Nime) en una niña con enterocolitis aguda.

1976: Segundo caso (Meisel) en un adulto tratado con corticoesteroides.

1979: Tercer caso (Lasser) en un paciente con Hipogamaglobulinemia congénita.

1979: Cuarto caso (Weisburger) en un paciente inmunodeprimido, con trasplante renal y deficiencia de IgA.

1980: Quinto (Sterman) caso de un enfermo que falleció por Toxemia.

1980: Sexto caso (Tzipori) en un caso asociado con vómitos y diarreas.

1981: Séptimo caso (Weinstein) en un caso complicado con Citomegalovirus diseminada (4). En

1981-1982: La identificación de *Cryptosporidium* en 47 pacientes (Rosemary Soave) con SIDA y enteritis grave llamó la atención sobre el protozoo a la comunidad médica (1).

A partir de 1983 el número de casos ha aumentado notoriamente, está demostrado que el

Cryptosporidium es causa de diarrea aguda, pero puede evolucionar a la cronicidad cuando el hospedero es inmunodeficiente e incremento su importancia al estar íntimamente relacionado con diarreas crónicas incurables en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (5-7). Estudios posteriores han permitido conocer que los pacientes inmunocompetentes pueden presentar en algún momento de su vida diarreas agudas que no se modifican con el tratamiento antibiótico pero que curan espontáneamente (8-9).

El primer caso humano reportado en Cuba fue en 1983 por el Dr. Sánchez en una niña de 4 años con diarrea aguda (10).

Actualmente, Cryptosporidium parvum ha pasado a ser un agente etiológico aislado con relativa frecuencia en cuadros gastrointestinales (2).

La criptosporidiosis es una infección diarreica causada por el parásito Criptosporidium. El parásito se transmite después de beber o ingerir agua o alimentos contaminados, incluyendo el agua que tragamos mientras nadamos. Debido a que el parásito está protegido por una concha externa que le permite sobrevivir durante largos periodos de tiempo fuera del cuerpo, es muy resistente a la desinfección por cloro (11). Usted puede minimizar las probabilidades de contraer y transmitir la infección lavándose bien las manos después de haber usado el baño, cambiado pañales o entrado en contacto con materia fecal en cualquier forma. Debido a que el ganado es una fuente común de Cryptosporidium, no beba leche cruda y asegúrese de lavarse bien las manos después de haber tenido contacto con ganado u otros animales de granja. Evite beber agua sin tratar y agua de superficie filtrada en forma inapropiada, al acampar o cuando viaje a países en desarrollo. Cumpla con todo consejo sobre el agua emitido por las autoridades locales y estatales (12).

El período de incubación puede ser de uno a 12 días, con un promedio de siete días (13). La diarrea puede interferir con la absorción de nutrientes. Si continúa durante mucho tiempo, puede sufrir pérdida de peso seria (14). La criptosporidiosis, también conocida como "cripto". Uno de los mejores tratamientos para la criptosporidiosis parece ser el uso de medicamentos antirretrovirales que se utilizan para tratar la infección con el VIH (15). Usted puede prevenir la criptosporidiosis, cumpliendo con las medidas higiénicas adecuadas (16).

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los signos y síntomas de una adulta joven inmunocompetente con criptosporidiosis.

CASO CLÍNICO

Mujer de 20 años de edad, con antecedentes de trastornos menstruales desde hace un año con dos o tres menstruaciones abundantes durante el mes además de notar "una pelotica" en el seno izquierdo desde igual fecha. Que ingresa por dolor abdominal desde hace un año agudizado en la última semana y acompañado de diarreas líquidas. En la exploración física se aprecia una paciente con aumento de la grasa anterior del cuello, con nódulo de 2-3 cm en el cuadrante inferior de la mama izquierda (displasia mamaria), abdomen doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio, cuyos complementarios detectaron como positivo un prolapso pilórico con signo de duodenitis, Tricomonas Vaginales, E. Coli y oocisto de Cryptosporidium identificado en muestras de heces fecales con la técnica de fuscina carbol. Se le realizó además cuantificación de inmunoglobulinas dentro de los límites normales y VIH negativo. La paciente evolucionó satisfactoriamente de su cuadro digestivo en un periodo de 7 días.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En un estudio realizado en el Hospital Regional de Coatepeque Quetzaltenango en abril a septiembre de 1987 se demostró el 3,3% de positividad en adultos y el 4,6% en niños los síntomas asociados fueron nauseas, fiebre, vómitos y dolor abdominal (17).

En pacientes inmunológicamente normales la criptosporidiosis es una enfermedad autolimitante caracterizada por una diarrea acuosa que puede durar de 3 a 14 días. Algunos pacientes manifestaron una pirexia leve (18).

El caso presentado por nosotros tuvo dolores abdominales, diarreas que duraron 2 días no presentándose otras manifestaciones clínicas propias de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Con la clínica de la paciente estudiada se obtuvo como resultado el caso de criptosporidiosis en una adulta joven inmunocompetente. Concluimos que los síntomas más relevantes fueron el dolor abdominal, las diarreas y que la paciente evolucionó satisfactoriamente de su cuadro digestivo en un periodo de 7 días sin tratamiento antibiótico.

ABSTRACT

It has been presented a young woman's case with abdominal pain since a year ago, which make more acute in the last week and also liquid diarrhoea, it was detected physical exploration: A 2-3 cm nodule in lower quadrant of left breast (breast dysplasia), painful abdomen and superficial and deep palpation in epigastrium, of which complementaries detected as positive a pyloric prolapse with signs of duodenitis, trichomonas, E.coli and cryptosporidium's oocyst that were identified in faeces samples with the carbolic fuschin technique. It was also done the quantification of immunoglobulins within the normal limits and negative HIV. The patient made satisfactory progress in her digestive picture in a period of seven days.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Soave R. Criptosporidiosis. En: Wyngaarden JB, Smith LH, Bennett JC, editors. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 19 ed. México: Editorial Interamericana; 1994. p. 2314-2317.
2. Farreras Rozman. Tratado de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
3. Baufasa Ouzrout S. Cryptosporidiosis. A cosmopolitan disease in animals and in man. *Offic Internac Epizoot Tech*; 1986; (5): p. 1-7.
4. González CL. Cryptosporidiosis. *Rev Asoc Gut Part Med Trop*. 1988; 3 (1): 14-17.
5. Nime FA. Acute enterocolitis in a human reinfected with the protozoa as cryptosporidium. *Gastroenterology*. 1976; (70):592-589.
6. Tzipori S. Cryptosporidiosis in animals and in man. *Rev Med*. 1983; (47): 84-96.
7. Bengtsson E. Parasite and other infection in Acquired Immune Deficiency Syndrome. *AIDS*. 1983; (17): 42-47.
8. Amador López R. Cryptosporidiosis. *Infectología*. 1986; 6(8): 279-286.
9. Bird RG, Smith MD. Cryptosporidiosis in man. *Pronte life cycle and fine structural pathology*. 1980; (132): 271-283.
10. Sánchez PA. Cryptosporidiosis, primer hallazgo en humanos en Cuba. *Rev Salud Anim*. 1986; (8): 105-107.
11. University of Virginia Health System. *La Medicina para el Viajero*. Washington: University of Virginia; 2004.
12. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. VIH/SIDA entre los hispanos o latinos. [página en Internet] 2007 [citado 6 Ago 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: www.cdc.gov/hiv/spanish/resources/factsheets/hispanic.htm
13. Criptosporidiosis. [página en Internet] 2006 [citado 12 Abr 2007] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.aidsinfonet.org/factsheet_index.php?catnum=500&newLang=es
14. The University of New Mexico. Criptosporidiosis. The Health Sciences Center. [página en Internet] 2006 [citado 12 Abr 2007] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.aidsinfonet.org/factsheet_detail.php?fsnumber=404&newLang=es
15. Criptosporidiosis. [página en Internet] 2006 [citado 12 Abr 2007] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.aidsmeds.com/archive/Retrovir_599.html
16. Centro Nacional para la Prevención del VIH, Enfermedades Venéreas y Tuberculosis. Criptosporidiosis. [página en Internet] 2004 [citado 12 Abr 2007] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.noah-health.org/es/infectious/aids/infections/cryptosporidiosis.html>

17. Morales Polanco JJ. Cryptosporidiosis, prevalencia en niños y adultos. Estudio realizado en el Hospital Regional de Coatepeque Quezaltenango: abril a septiembre de 1987. (Documento no publicado)
18. Acha P, Sifres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales. 2 ed. Washington: OPS; 1986.