

# Carta al editor

## Diagnóstico endoscópico de la uncinariasis

### Letter to the editor

### Endoscopic Diagnosis of Hookworms

Andrés José Gómez-Aldana, MD,<sup>1</sup> Jannet López, MD.<sup>2</sup>

#### Palabras clave

Uncinariasis, trichuriasis.

#### Keywords

Uncinariasis, trichuriasis.

<sup>1</sup> Médico internista, gastroenterólogo. Universidad de los Andes y Fundación Santa Fe; Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Médica general. Universidad Nacional de Colombia. Servicio de trasplantes, Fundación Santa Fe; Bogotá, Colombia.

\*Correspondencia: Andrés José Gómez, MD, andresgomezmd@hotmail.com

Fecha recibido: 28/03/20

Fecha aceptado: 02/04/20

Después de leer el artículo de Pizza y colaboradores (1) sobre el diagnóstico endoscópico de la uncinariasis, considero importante mencionar algunos aspectos relacionados con dicho proceso diagnóstico, ejercido en un paciente con anemia. Este paciente fue llevado a estudios endoscópicos y se le identificó un parásito móvil en el duodeno, así como múltiples vermes en el colon ascendente y en el ciego. Se asumió entonces que los hallazgos presentes en la esofagogastroduodenoscopia y en la colonoscopia eran compatibles con la uncinariasis.

Sin embargo, los helmintos pertenecientes a los géneros *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale* se alojan en las porciones superiores del intestino delgado, mientras que los del género *Trichuris trichiura* residen dentro del ciego y el colon ascendente (2). En el caso descrito por este artículo, debe considerarse que los agentes etiológicos identificados, tanto en la endoscopia como en la colonoscopia, son de diferente especie, si se tienen presentes los sitios de hábitat usual de dichos gérmenes, así como los aspectos macroscópicos claramente evidenciados en las dos fotografías anexas.

En ellas se observa un gusano con un extremo enrollado en el ciego, que semeja las características macroscópicas del *T. trichiura* macho (2, 3) y con un aspecto distinto al verme detectado en la endoscopia alta. Del mismo modo, el *T. trichiura* puede configurar particularidades clínicas semejantes a la infección por uncinarias, como anemia severa, e incluso es posible que se presente un cuadro de disentería por *T. trichiura* (3, 4).

Asimismo, la presencia de poliparasitismo intestinal debe ser contemplada en aquellos pacientes que provienen de poblaciones vulnerables como áreas rurales y países en desarrollo. En la población colombiana, se ha logrado establecer, a partir de distintos estudios (5, 6), una prevalencia de este fenómeno del 84 y el 89,2 % de los pacientes analizados en regiones de la Amazonía y la Costa Atlántica. En particular, la díada de ancilostomídeos y *T. trichiura* alcanzó una prevalencia del 16,7 % (5).

El diagnóstico de las helmintiasis intestinales puede ser complejo y se inicia con la detección de los huevos o parásitos adultos, con técnicas de recolección de materia fecal que se señalan dentro de la revisión de tema (7). Sin embargo, los autores no informan la realización de un coprológico. Por lo tanto, es necesario contar otras técnicas para establecer la taxonomía de dichos gusanos y brindar una terapia óptima.

Una de ellas es la extracción del verme con la pinza de biopsia, en caso de identificarse el agente durante los estudios endoscópicos (7). Este procedimiento no solo tiene una finalidad diagnóstica, sino que también es terapéutico, dado que en ocasiones el *T. tri-*

*chiura* se encuentra incrustado en la mucosa y no puede ser expulsado luego del tratamiento antihelmíntico (8, 9).

De igual forma, se indica que el tratamiento administrado en este cuadro actual fue con pamoato de pirantel. No obstante, los tratamientos más idóneos en una poliparasitosis están basados en benzimidazoles como el albendazol, el mebendazol o la ivermectina, idealmente en dosis repe-

tidas. Entre estos medicamentos, el albendazol es el más efectivo para el manejo de la uncinariasis y la trichuriasis en sus formas inmaduras y adultas (10, 11).

Entre tanto, el pamoato de pirantel se deja, por lo general, como terapia alternativa para el abordaje de la infección por *N. americanus* o *A. duodenale*, sin llegar a ser efectivo para el tratamiento de la trichuriasis (2, 3).

## REFERENCIAS

1. Pizza-Restrepo J, Mosquera-Klinger G. Diagnóstico endoscópico de uncinaria: presentación de un caso con anemia ferropénica grave. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2019;34(4):433-437. <http://doi.org/10.22516/25007440.289>
2. Bethony J, Brooker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diemert D, Hotez PJ. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. *Lancet.* 2006;367(9521):1521-1532. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68653-4](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68653-4)
3. Ok KS, Kim YS, Song JH, Lee JH, Ryu SH, Lee JH, Moon JS, Whang DH, Lee HK. *Trichuris trichiura* infection diagnosed by colonoscopy: case reports and review of literature. *Korean J Parasitol.* 2009;47(3):275-280. <http://doi.org/10.3347/kjp.2009.47.3.275>
4. Jha AK, Goenka MK, Suchismita A. Clinical correlates of trichuriasis diagnosed at colonoscopy. *Indian J Gastroenterol.* 2017;36(5):420-423. <http://doi.org/10.1007/s12664-017-0795-8>
5. Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI, Segura LM, Gómez N, Salazar AS, Tabares JH, Restrepo CA, Ruiz MA, López MC, Reyes P. Perfiles de poliparasitismo intestinal en una comunidad de la Amazonía colombiana. *Biomédica.* 2017;37(3):368-77. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.3395>
6. Agudelo-López S, Gómez-Rodríguez L, Coronado X, Orozco A, Valencia-Gutiérrez CA, Restrepo-Betancur LF, Galvis-Gómez LA, Botero-Palacio LE. Prevalencia de parasitosis intestinales y factores asociados en un corregimiento de la Costa Atlántica colombiana. *Rev Salud Pública.* 2008;10(4):633-642. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000400013>
7. Soga K, Handa O, Yamada M, Sakagami J, Yagi N, Naito Y, Toshikazu Y, Itoh Y, Arizono N. In vivo imaging of intestinal helminths by capsule endoscopy. *Parasitol Int.* 2014;63(1):221-228. <http://doi.org/10.1016/j.parint.2013.09.006>
8. Sunkara T, Sharma SR, Ofosu A. *Trichuris trichiura*-An Unwelcome Surprise during Colonoscopy. *Am J Trop Med Hyg.* 2018;99(3):555-556. <http://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0209>
9. Wang DD, Wang XL, Wang S, An CL. Trichuriasis diagnosed by colonoscopy: case report and review of the literature spanning 22 years in mainland China. *Int J Infect Dis.* 2013;17(11):e1073-e1075. <http://doi.org/10.1016/j.ijid.2013.02.008>
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [internet]. Parasites-Trichuriasis (also known as Whipworm Infection): Resources for Health Professionals [consultada el 28 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.cdc.gov/parasites/whipworm/health\\_professionals/index.html](https://www.cdc.gov/parasites/whipworm/health_professionals/index.html)
11. Knopp S, Mohammed KA, Speich B, Hattendorf J, Khamis IS, Khamis AN, Stothard JR, Rollinson D, Marti H, Utzinger J. Albendazole and mebendazole administered alone or in combination with ivermectin against *Trichuris trichiura*: a randomized controlled trial. *Clin Infect Dis.* 2010;51(12):1420-1428. <http://doi.org/10.1086/657310>