

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

INERMICAPSIFERIASIS: UNA PARASITOSIS FRECUENTE Y POCO
DIAGNOSTICADA EN NUESTRO MEDIO.

Por:

Dr. Francisco Sánchez Pérez¹ y Dr. Rodolfo Valdés Landaburo²

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Gastroenterología.

Resumen

Presentamos 23 casos de infestación por *Inermicapsifer madagascariensis*. La mayoría de los niños tenían entre uno y dos años de edad y procedían del área urbana. Se comprobaron inadecuadas condiciones higienicosanitarias en los hogares de prácticamente todos los pacientes. Una alta proporción de los niños permanecieron sin síntomas. El tratamiento con prazicuantel fue efectivo en la totalidad de los casos. Consideramos la infestación por *Inermicapsifer madagascariensis* como una parasitosis frecuente en nuestro medio, pero poco diagnosticada en la atención primaria.

Descriptor de DeCS:

PARASITOSIS INTESTINALES/quimioterapia
PRAZIQUANTEL/uso terapéutico

Subject headings:

INTESTINAL DISEASES PARASITIC/drug
therapy
PRAZIQUATEL/therapeutic use

Introducción

La inermicapsiferiasis es el estado de infestación parasitaria producido por un helminto del grupo de los céstodes conocido desde 1870: *Inermicapsifer madagascariensis* (IM). En 1938 el ilustre médico cubano Pedro Kourí informa su hallazgo en algunos pacientes y hace una descripción morfológica de los proglótides, a los que compara con granos de arroz, hecho este que facilita su diagnóstico, siempre y cuando se piense en dicha probabilidad. Inicialmente se clasificó como *Raillietina cubensis* y más tarde como *Inermicapsifer cubensis*. En el año 1956 se decidió por la "ley de la prioridad" denominarlo *Inermicapsifer madagascariensis*, y los nombres anteriores pasaron a ser sinónimos.

Aunque se desconoce la forma infestante y su ciclo evolutivo, se ha especulado acerca de la existencia de algún artrópodo como hospedero intermediario. Después que Kourí comunica su serie en 1950, no se hicieron nuevas publicaciones acerca de este céstode hasta el año 1996, en que González Núñez y colaboradores¹, del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", comunican nuevamente el hallazgo del parásito en dos niños.

Por considerar que su detección en Cuba no es tan infrecuente como pudiera parecer y el hecho de haber realizado su diagnóstico en más de 20 niños en los últimos tres años en nuestro Hospital Pediátrico, decidimos realizar este trabajo con el objetivo de demostrar la importancia que tiene el conocimiento de los aspectos morfológicos del IM para realizar su diagnóstico.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de carácter epidemiológico, clínico y terapéutico en 23 niños, en los cuales los autores diagnosticaron inermicapsiferiasis. Los pacientes acudieron a la consulta externa del Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda" de la ciudad de Santa Clara, durante los años 1998- 2000. Se indagó acerca de la edad y procedencia de los niños infestados, así como las condiciones higienicosanitarias de sus viviendas; se analizó en este contexto la presencia de animales en el hogar, y el hábito o no de consumir carnes poco cocidas y la manipulación de las mismas. Se interrogó respecto a las manifestaciones clínicas presentadas y a todos se les administró praziquantel, a razón de 10-15 mg/kg en dosis única. Todos los datos se consignaron en un formulario y posteriormente se analizaron los resultados con valores absolutos y relativos. Además, se ilustran fragmentos de proglótides expulsados por uno de los pacientes.

Resultados

Al investigar los grupos de edades, IM se encontró más frecuentemente en los niños entre uno y dos años de edad (12 para un 52,2 %); con menos frecuencia se infestaron los pacientes de los grupos de 3 a 5 y de 6 a 8 años, con un 34,8 % y 13,0 % respectivamente (Fig 1). No se diagnosticó este parasitismo en niños mayores de 8 años. En dos núcleos familiares se informó la presencia de hermanos infestados.

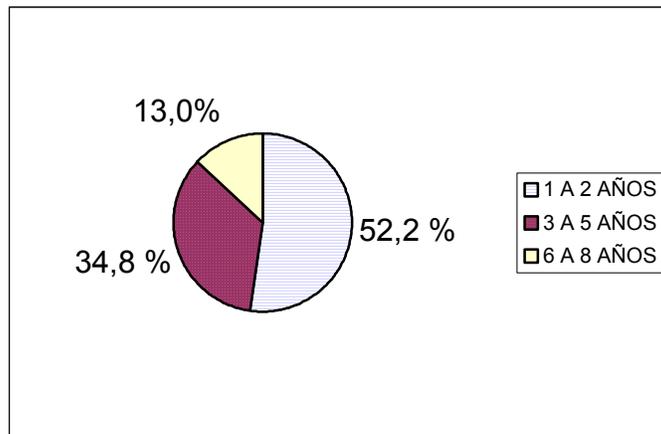


Fig 1 Edad de los niños infestados.

En la figura 2 se muestra la procedencia de los niños infestados; se observó que la mayoría residía en el área urbana (20 para un 86,9 %), y sólo tres procedían de zonas rurales.

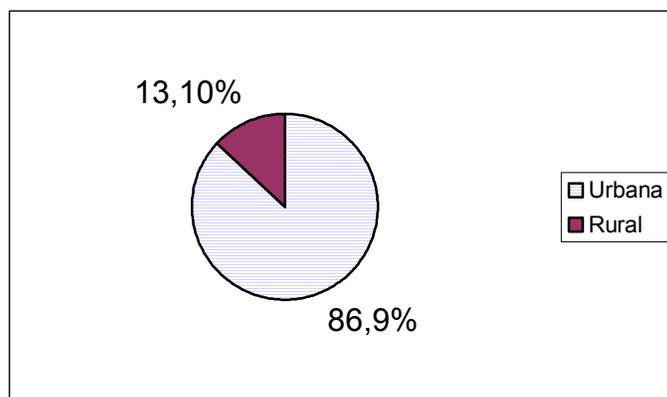


Fig 2 Procedencia de los pacientes.

Como se observa en la tabla 1, las condiciones higienicosanitarias fueron inadecuadas en prácticamente todos los pacientes; la mayoría (86,9 %) no consumía agua potable y en el 100 % de los casos existían animales en el hogar y se sacrificaba ganado porcino, cuya carne era manipulada por los miembros del hogar.

Tabla 1 Condiciones higienicosanitarias en los hogares de los niños infectados.

Condiciones	No.	%
Consumo de agua potable	20	86,9
Animales en el hogar	23	100
Sacrificio de cerdos y manipulación de su carne	23	100

Una alta proporción de niños infestados por el IM (20 pacientes para un 86,9 %) no presentaron manifestaciones clínicas; sólo la diarrea fue referida en tres enfermos (Fig 3).

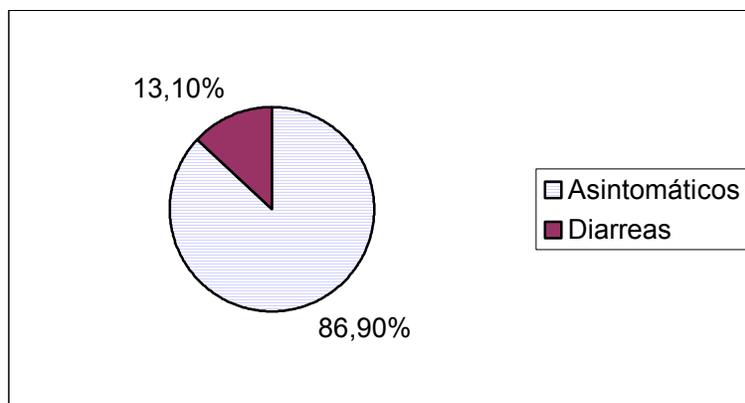


Fig 3 Manifestaciones clínicas en los 23 niños.

El tratamiento con praziquantel fue efectivo en la totalidad de los casos; en todos se comprobó la expulsión de los proglótides después del tratamiento, y no se detectaron nuevas expulsiones en un seguimiento por consulta durante tres meses.

Discusión

La infestación por IM ha sido registrada en varias publicaciones desde finales del siglo XIX. Por la escasez de nuevos informes, con posterioridad a la comunicación de Kourí en 1950, se ha considerado un parasitismo raro en nuestro país. Sin embargo, desde enero de 1998 hasta diciembre de 2002 hemos diagnosticado a 23 niños que llegaron a nuestro Servicio con el antecedente de haber expulsado unos "bichos parecidos a granos de arroz". En la búsqueda del diagnóstico en sus áreas de salud, las madres sólo recibieron desconcierto al percatarse de que los médicos consultados no pudieron realizar el diagnóstico en la mayoría de los casos. Al igual que se ha documentado en otras publicaciones^{2,3}, este parásito es más frecuente en niños, sobre todo en menores de tres años.

Es conocido el hecho de que las infestaciones parasitarias son muy frecuentes en pacientes de procedencia rural, en comparación con los del medio urbano²; sin embargo, en nuestra serie, la mayoría de los niños infestados provenían de zonas urbanas, por lo que parece que en nuestra comunidad el hecho de vivir en un medio supuestamente más salubre no implica necesariamente invulnerabilidad para la infestación parasitaria, y esto lo corroboramos al comprobar que la totalidad de los niños afectados compartían en común inadecuadas condiciones higiénico sanitarias en sus viviendas; llama la atención, en el contexto epidemiológico del problema, la

presencia de animales en el hogar, fundamentalmente cerdos, el sacrificio de los mismos y la manipulación de su carne. Aunque la forma infestante del IM no es conocida, el hecho de pertenecer a la familia de los céstodes sugiere la posibilidad de que quizás, igual que ocurre con *Taenia saginata* y *Taenia solium* (helminthos que se adquieren mediante carnes insuficientemente cocidas), también esta sea una vía común de infestación, pero se han de necesitar amplios estudios epidemiológicos y parasitológicos para aseverar tal hipótesis. Otros autores han relacionado de forma significativa este parasitismo con la presencia de ratas en el hogar^{3,4}.

El espectro clínico de las infestaciones parasitarias en general es muy variable, y abarca desde las insignificantes alteraciones del estado de salud hasta otros matices clínicos, dentro de los cuales el paciente está en franco estado de enfermedad. Los factores que pueden incidir en esta irregularidad clínica incluyen la edad, el estado inmune y nutricional, así como la magnitud de la infestación parasitaria⁵. En la mayoría de nuestros pacientes no se encontraron manifestaciones clínicas, lo cual es común en la infestación por céstodes⁶. En nuestra serie en particular podemos inferir que quizás el adecuado estado nutricional y la ausencia de asociación parasitaria en los exámenes practicados hayan sido factores que contribuyeron a que no se alterara el estado de salud. En los tres pacientes que presentaron diarreas, el hallazgo del parásito coincidió con un cuadro de gastroenteritis viral clásico, y fue precisamente esta infección viral la responsable de las diarreas y quizás de la expulsión del parásito o sus proglótidos. Otros autores han comunicado anorexia, pérdida de peso y dolor abdominal en la inermicapsiferiasis⁷, lo cual no fue comprobado en nuestra serie.

En todos los casos, el diagnóstico se hizo por la visualización macroscópica de los proglótidos, de color blanquecino y con reptación propia, con gran similitud morfológica a los granos de arroz; no se plantearon dificultades para el diagnóstico diferencial, por cuanto son bien conocidas las características de los proglótidos de otros céstodes, como los de *T. saginata*, *T. solium* y *Dipilidium caninum*, este último con sus típicos proglótidos en forma de semillas de pepino y que raramente infestan al hombre. En todos los casos se verificó la presencia de gravidez de los proglótidos al estallar éstos a la compresión efectuada entre el portaobjetos y el cubreobjetos, lo cual resulta un elemento de gran importancia para evitar los falsos diagnósticos, cuando lo que se nos muestra son verdaderos granos de arroz u otro tipo de féculas.

Todos los pacientes fueron sometidos a tratamiento oral con praziquantel a razón de 10-15 mg/kg en una sola dosis nocturna, a fin de evitar los efectos colaterales (vértigos, náuseas, vómitos, etc). Se observaron las deposiciones fecales de estos pacientes en los días siguientes al tratamiento, y en todos se pudo verificar una eliminación total del helminto; en dos niños se comprobó la expulsión de varios parásitos, y se demostró una vez más el amplio espectro cestocida de esta droga⁸.

Por lo común que ha resultado en los últimos años el hallazgo de IM, consideramos que nuestro informe contribuirá en gran medida a dar a conocer que el diagnóstico de este céstode no es raro, y que debe tenerse presente ante todo paciente que refiera haber expulsado fragmentos blanquecinos parecidos a granos de arroz, con reptación propia.

Aunque no se ha documentado aún la forma infestante para el humano, consideramos importante insistir en que este parasitismo sería teóricamente evitable si se controlan adecuadamente las normas de higiene ambiental, sanitaria e individual. En nuestra casuística existió entre los antecedentes epidemiológicos el sacrificio de cerdos, así como la manipulación de su carne, elementos que pudieran alertarnos sobre la posible vía de adquisición de IM. Además, se dispone actualmente del medicamento de elección para esta parasitosis, el cual ha resultado altamente efectivo.

Summary

Twenty-three cases infected by *Inermicapsifer madagascariensis* are reported. Most of the children were one to two years of age and come from urban area. Inadequate hygienic-sanitary conditions were found in nearly all the patient's houses. A high rate of the children were asymptomatic. Therapy with praziquantel was effective in all the cases. We consider *Inermicapsifer madagascariensis* infection as a frequent parasitosis in our country and it is underdiagnosed in the primary care.

Referencias bibliográficas

1. González Núñez I, Díaz Jidy M, Núñez Fernández F. Infección por *Inermicapsifer madagascariensis*. Presentación de 2 casos. *Rev Cubana Med Trop* 1996; 48(3):224-6.
2. Garaguso P. Enfoque actual de las parasitosis intestinales. *Acta Gastroenterol Latinoam* 1997; 27: 92-7.
3. Álvarez I, Ponce J, González I, Núñez F. Parasitismo intestinal por *Inermicapsifer madagascariensis*. Estudio clínico epidemiológico de cinco años. *Rev Enf Inf Ped* 2001; 15(59):67-71
4. Janakiram K, Shetty SK, Readdy KV, Lalithamma BP. Prevalence of intestinal parasitic infections among patients attending Adichunchanagiri Hospital and Research Centre, B.G.Nagar; Mandya (Karnataka). *J Commun Dis* 2001; 33(4):297-9.
5. Maco F, Marcos R, Terashima I, Samalvides C, Gotuzzo H. Distribution of entero-parasitic infections in the Peruvian Highland: study carried out in six rural communities of the department of Puno, Peru. *Rev Gastroenterol Peru* 2002; 22(4):304-9.
6. Siddiqui MI, Bilqees FM, Iliyas M, Perveen S. Prevalence of parasitic infections in a rural area of Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2002; 52(7):315-20.
7. Swiderski Z, Conn DB. Ultrastructural aspects of fertilization in *Proteocephalus longicollis*, *Inermicapsifer madagascariensis*, and *Mesocestoides lineatus* (Platyhelminthes, Cestoda). *Acta Parasitol* 1999; 44(1):19-30.
8. Drug for parasitic infections. *Med Lett Drugs Ther* 2000; 1-12.