

# Himenolepiasis por *Hymenolepis nana*, a propósito de 2 casos

## Hymenolepiasis due to *Hymenolepis nana*, in relation to 2 cases

Dr. Romel Augusto Loján Neira<sup>1</sup>, Md. María del Cisne Loján Córdova<sup>2</sup>,  
Dr. Brian Mayorga Brito<sup>3</sup>

*Médico Tratante, MSP Unidad San Antonio de Pichincha, Quito – Ecuador*<sup>1</sup>;  
*Médico, MSP Unidad Bellavista, Loja – Ecuador*<sup>2</sup>;  
*Médico General, ex Interno del Hospital Metropolitano, Quito – Ecuador*<sup>3</sup>.

Recibido: 07/02/2017 Aceptado: 30/03/2017

### Resumen:

La himenolepiasis es una infección parasitaria cosmopolita; su prevalencia global oscila entre 0.1 y 58%, es más frecuente en niños. El agente etiológico es el cestodo *Hymenolepis nana*, que evoluciona mediante ciclos vitales: monoxénico (en el cual existe un único huésped definitivo e intermediario que puede ser el ser humano, ratas y ratones) y un ciclo heteroxénico (en el que un artrópodo –pulga o gorgojo– consume los huevos presentes en las materias fecales y desarrolla el cisticercoide –larva–). Este vector es ingerido por el huésped definitivo (humano o rata) desarrollando posteriormente la infección. Los síntomas dependerán del grado de afectación de las vellosidades del intestino delgado; se destacan: dolor abdominal, meteorismo, diarrea, irritabilidad, prurito anal y anorexia. El tratamiento de elección es el praziquantel 25 mg/kg dosis única.

Presentamos 2 casos de usuarios adultos que acuden al Centro de Salud de San Antonio de Pichincha – Quito, con sintomatología inespecífica, a los que se les realiza examen coproparasitario como control al primero y como sospecha por contacto con roedor al segundo; en ambos casos se encuentra el parásito. Aunque se decide iniciar el tratamiento con praziquantel, no se lo consigue, por lo que se prescribe niclosamida 2 g por día durante 2 días; desapareció el cuadro sintomático y el parásito en el examen de control de laboratorio.

**Palabras claves:** *Hymenolepis nana*, monoxénico, heteroxénico, praziquantel, niclosamida.

### Abstract:

Hymenolepiasis is a parasitic infection with a cosmopolitan distribution, it has a global prevalence ranging from 0.1 to 58%. Is more frequent in children and is produced by the *Hymenolepis nana* cestode, which evolves through life cycles: monoxenic, with a single final host and an intermediate host, which can be a man, rats or mice. In the heterocyclic cycle, it's evident the presence of an arthropod (flea or weevil) that consumes eggs in fecal matter and develops the cysticercoid (larva). Then, this vector is ingested by the definitive host (human or rat) who is going to develop the infection subsequently.

Symptoms depend on the degree of involvement of villi in the small intestine, including abdominal pain, bloating, diarrhea, irritability, anal pruritus and anorexia. The treatment of choice is praziquantel in a single dose of 25 mg. In the present work, we describe the cases of users who visited the Health Center of San Antonio de Pichincha in Quito. They came with nonspecific symptomatology. At first, they were analyzed through a coparasitology examination of the control and the suspicion of contact with the rodent at second. In both cases with the pathology.

It was decided to start the treatment. However, this medication was not obtained, so a dose of 2 g per day for 2 days of niclosamide was given for disappearing of the clinical picture.

**Key words:** *Hymenolepis nana*, monoxenic, heteroxenic, praziquantel, niclosamide.

Correspondencia: Dr. Romel Loján Neira  
Teléfono: (593) 996 648 412  
email: drromellojan@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Las parasitosis gastrointestinales son aún en la actualidad un importante factor de morbilidad, sobre todo en los países en vías de desarrollo en los cuales las condiciones higiénicas deficientes y un clima templado o tropical los convierte en el medio ideal para mantener su ciclo de vida y, por tanto, perpetuar su especie.<sup>1,2</sup>

Himenolepiasis se refiere a la infección parasitaria causada por el helminto hermafrodita *Hymenolepis nana*. Es el más pequeño de los cestodos humanos, por lo que ha adquirido el nombre de *Taenia enana*, y el único de esta especie que no requiere de huéspedes intermediarios<sup>1</sup>. Morfología: al igual que su familia, la *H. nana* está conformada por un escólex con 4 ganchos, cuello y estróbilo capaz de contener entre 150 y 200 proglótides, que están compuestos por los órganos genitales con un poro lateral por donde salen los huevos constituidos por una oncosfera provista de 3 pares de ganchos; éstos son la forma infectante que inmediatamente salen en las materias fecales<sup>1,3</sup>. La transmisión se hace por vía oral, tras la ingestión de huevos, los cuales se desintegran al llegar a la mucosa del intestino delgado liberando la oncosfera, que penetra la mucosa y da origen a una larva denominada cisticercoide que, luego de aproximadamente 10 a 14 días, sale a la luz intestinal para formar el parásito adulto que mide entre 1.5 a 4 cm y se fija nuevamente a la mucosa: Su ciclo de vida completo dura aproximadamente 3 semanas; los parásitos adultos pueden vivir varias semanas<sup>2,3</sup>. Es importante recalcar que puede darse el caso de que los huevos dentro del intestino originen oncosferas sin salir al exterior, causando una hiperinfección interna.<sup>1</sup>

Se ha mencionado que el hombre es el huésped intermediario y definitivo; no obstante, algunos autores describen un ciclo que incluye a los artrópodos, entre ellos: pulgas y gorgojos que desarrollan el cisticercoide. De esta manera, el hombre o las ratas se infectan al ingerir estos artrópodos infectados (ciclo heteroxénico).<sup>2,3,4,5</sup>

Esta entidad parasitaria provoca lesiones inflamatorias de la mucosa del intestino delgado y cuando son infecciones masivas, produce alteraciones mayores en las vellosidades intestinales. Estos cambios dan lugar a una sintomatología digestiva: dolor abdominal, meteorismo, diarrea y bajo peso sobre todo en niños y cuando la infección es masiva; los adultos pueden ser asintomáticos o manifestar síntomas leves.<sup>1,4</sup>

El diagnóstico se hace mediante un coproparasitario con recuento de huevos; el resultado puede variar en diferentes días, debido a la reproducción de esta entidad.<sup>1</sup>

El tratamiento de primera elección es el praziquantel en dosis única de 25 mg/kg; como alternativa se utiliza la niclosamida en dosis de 2 g por día por 7 días.<sup>2,3,4</sup>

## MATERIALES Y MÉTODOS

En el Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de San Antonio de Pichincha de la ciudad de Quito, se lograron captar 2 usuarios adultos.

- Usuario de 42 años de edad, nacido y residente en Quito, de ocupación comerciante de madera, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de importancia, acudió por presentar cefalea, náusea que llega al vómito por una ocasión; además dolor abdominal generalizado, cervicalgia y artralgias generalizadas; la esposa menciona como causa aparente la ingesta de comida contaminada con heces de roedor (rata) con el fin de no desperdiciar los alimentos. Se realizó exámenes de laboratorio, encontrándose en el coproparasitario *Hymenolepis nana*: ++. Se prescribió praziquantel 25 mg/kg dosis única; sin embargo, no se lo consiguió, por lo que se administró niclosamida 2 g dosis única que provocó náusea, inmediatamente después de su administración, que llega al vómito por 3 ocasiones y epigastralgia. Su recuperación fue progresiva y finalmente cedieron los síntomas.
- Usuaria de 62 años de edad, recicladora de cartón y plásticos de la calle, acudió por presentar dolor generalizado del cuerpo, artralgias de hombros y rodillas, cefalea; estos síntomas los atribuyó a estrés. Examen físico: dolor de leve intensidad en el hemiabdomen inferior, y puntos vesicoureterales positivos. Se solicitó exámenes de gabinete y prescribió analgésico por 3 días. Los resultados reportaron: EMO infeccioso: piocitos: 5 a 6/c, bacterias: +++, nitritos: positivo y leucocitos: +. Coproparasitario: *Hymenolepis nana*: ++. Se prescribió nitrofurantoina 100 mg. BID por 7 días y de igual manera praziquantel, pero la usuaria no regresó al control y se presume que no tomó la medicación a causa de sus escasos recursos económicos.

## RESULTADOS

Se confirmaron 2 casos de helmintiasis por *Hymenolepis nana* en 2 adultos por Consulta Externa del Centro de Salud de San Antonio de Pichincha, confirmados mediante coproparasitario, el primero de ellos tuvo contacto con heces de rata y el segundo vivía en condiciones de contacto con diferentes agentes contaminantes porque es recicladora de cartón y plástico que es la actividad con la cual subsiste a causa de su pobreza. Ambos viven en condiciones higiénicas deficientes; la sintomatología que presentaron no fue específica y se intentó administrar el tratamiento de primera elección que no se pudo conseguir, por lo cual se prescribió el medicamento de segunda elección (niclosamida) con el que se logró resultados favorables en el primer paciente.

## DISCUSIÓN

En los países en vías de desarrollo como el nuestro, Ecuador, debido a situaciones ambientales (clima), pobreza y educativas (deficientes hábitos higiénicos, desconocimiento de las formas de transmisión y convivir con animales en el medio doméstico), predisponen a la población, principalmente a los niños, a adquirir este tipo de infecciones que, a pesar de las campañas de desparasitación que se realizan en escolares, no han podido ser erradicadas, porque los medicamentos que se administran no incluyen en su espectro al cestodo mencionado.

Gran parte de la población asume que desparasitarse los pro-

tege de contraer nuevas infecciones y no toma las medidas necesarias de prevención.

Los pacientes presentados en este artículo son 2 adultos que, por malas condiciones higiénicas, contrajeron esta parasitosis que prácticamente había sido resuelta en nuestro país. La sintomatología es inespecífica y únicamente fue posible identificarla por el método diagnóstico de laboratorio.

El tratamiento de primera línea no se pudo conseguir (ya no se o expende); sin embargo, el de segunda línea, aunque causa efectos adversos como los que manifestó el primer usuario (dolor abdominal, náusea y mareo) fue suficiente en dosis única para eliminar el parásito (se comprobó mediante el copro-parasitario de control). La situación económica de la segunda usuaria no le permitió acceder al tratamiento convirtiéndola en una portadora peligrosa para sí misma y el resto de la población; lamentablemente es el caso que más encuadra con la realidad nacional.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

1. **Devera A, et al.** Hymenolepis nana infection in an indigenous community from Bolívar State, Venezuela. *Rev Cubana Med Trop* [online]. 2016;.68(1):0-0. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2tvjfsV>
2. **Botero S, Restrepo M.** Parasitosis humanas. Medellín, Colombia. 4ta. edición. 2003.
3. **Cabeza M, et al.** Hymenolepis nana infection: associated factors with this parasitism in a health area of Southern Spain. *Rev Chil Infectol* [online]. 2015;32(5):593-595. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2tvjfsV>
4. **Durazno G, et al.** Infección de hymenolepis nana, estudio de un caso en niña escolar. *Rev. Panorama médico* [online]. 2014;8(1). Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2tvjfsV>
5. **Urribaren V, Teresa.** Universidad Nacional Autónoma de México. Departamento de Microbiología y Parasitología-Recursos en Parasitología. 2016. Recuperado a partir de: <http://bit.ly/2tvjfsV>