

Esquistosomiasis, "bilharziasis" o "bilharzia"

La esquistosomiasis es causada por un parásito del género *schistosoma* (*S. haematobium*, *S. japonicum*, o *S. mansoni*). El nombre de bilharzia se originó en el patólogo alemán Theodor Bilharz, quien identificó al parásito en la orina de un cadáver en una autopsia.

Donde hay malos sistemas sanitarios los huevos liberados en la orina o excreta llegan a ríos y lagos, al romperse las larvas logran acceso al caracol donde se desarrollan, produciendo miles de cercarías cada día. Quienes tienen infección intestinal pueden estar asintomáticos, o tener solo anemia o fatiga, pero pueden estar pasando huevos. Su incubación es de 2 a 12 semanas. Los síntomas de la infección aguda, conocida como el síndrome de Katayama, son dolor de cabeza y muscular, fiebre, síntomas respiratorios y sarpullido. El examen físico puede mostrar hepato- o esplenomegalia. En CBC se suele hallar eosinofilia.

El parásito puede causar un daño progresivo en los sistemas urinario y gastrointestinal; puede afectar al hígado (cirrosis), al bazo, al intestino y producir hipertensión progresiva en los vasos abdominales.

Diagnóstico

El procedimiento inicial de diagnóstico es la evaluación de muestras de orina y excreta con el microscopio para huevos y parásitos. Pacientes con historial de viaje a África en la región baja del Sahara deben someterse a ambas muestras. Como estas pruebas tienen baja sensibilidad se debe requerir una muestra diaria por tres días.

Si sospechamos una infección reciente se aconseja evaluar al individuo a las 6 a 8 semanas de la posible infección, para que el parásito llegue a ser adulto y se forme el anticuerpo. Estas pruebas aún no son efectivas en pacientes tratados por infecciones ni tampoco permiten identificar entre enfermedad activa y la resolución de la enfermedad.

Angelisa Bonilla de Franceschini, MD

Patóloga clínica y anatómica
Director Médico Laboratorios Borinquen.

Directora Dpto. de Patología,
Universidad Central del Caribe.




Las pruebas de laboratorio sugeridas son:

- CBC (conteo completo de hematíes y eosinófilos);
- Análisis de orina (U/A);
- Colección de orina y/o excreta, tres muestras por tres días, para detección de huevos;
- Prueba serológica para detectar anticuerpos;
- Función renal;
- Función hepática (ALT, AST, bilirrubina, ALP).

*La prueba de precipitación circumoval (COPT) ha sido retirada del protocolo de los laboratorios de referencia de Puerto Rico.

Las pruebas serológicas de detección de antígenos se usan para investigación pero no para el diagnóstico pues aún no han sido aprobadas por FDA. Laboratorios privados o de gobierno (como CDC), usan varias metodologías con diferentes antígenos purificados de los gusanos. Así se aumenta la sensibilidad y la especificidad de las pruebas. La presencia de anticuerpos indica solamente que el individuo ha tenido una infección, por lo que es importante evaluar también el historial de viajes.

Según OMS/WHO, la esquistosomiasis es una de las 17 enfermedades a erradicar en el mundo. Para esto, además de controlar el caracol, se debe mejorar las condiciones sanitarias, la higiene, la educación, la prevención y el tratamiento. República Dominicana y Haití, dos países con emigración hacia Puerto Rico están señalados para recibir quimioprofilaxis. Puerto Rico no está catalogado como área para tratamiento profiláctico. 

Referencias

1. www.CDC.gov; Laboratory identification of parasites of public concern.
2. Acta Trop. 2013 April 10. Leonardo L. Elsevier.
3. Common symptoms of Schistosomiasis; www.CDC.gov.
4. Br J Nurs. 2013 May 9-22;22(9):S10, S12-4. Schistosomiasis-an endemic parasitic waterborne disease. Drudge-Coates L, Turner B.
5. Acute schistosomiasis in European students returning from field-work at lake Tanganyika, Tanzania. Steiner F; J Travel Med. 2013; 20(6):380-3.