



## CLONORQUIS Y OPISTORQUIS

Son enfermedades producidas por el consumo de pescado poco cocinado e infectado por metacercarias. Son gusanos que se alojan en la vía biliar del huésped, ocasionando alteraciones colestáticas crónicas que pueden llevar a la muerte por hepatopatía o por malignización de las vías biliares.

### MICROBIOLOGIA.

Ambas enfermedades son producidas por miembros de la familia de las *Opistorchiidae*, *Clonorchis sinensis* (causante de la clonorchiasis) y *Opistorchis felineus* y *Opistorchis viverrini* (causantes de la opistorchiasis) son trematodos hermafroditas, traslúcidos y marronáceos de hasta 20 mm de longitud y unos 3-5 mm de anchura. Los adultos habitan en la vía biliar y tienen dos estomas succionadores. Tienen un ciclo vital complejo. Los adultos eliminan huevos que son marrones, operculados y ovalados (miden unas 120 µm de longitud y unas 80 µm de grosor). Se eliminan a través de las heces, habiendo pasado al intestino desde el colédoco. Los huevos son en realidad embriones encapsulados, y cuando se eliminan contienen miracidia listos para la infección del primer huésped intermediario que son gasterópodos, moluscos de las familias *Bithyniidae*, *Hydrobiidae* o *Thiaridae*. Son caracoles acuáticos (agua dulce) cuya dieta fundamental son heces de vertebrados. Estos caracoles ingieren los huevos y las miracidia liberadas transitan por el intestino y allí se transforman en esporocistos que, pegados a la pared intestinal del caracol, absorben nutrientes intraluminales. En unos 17 días el esporocisto se transforma en redia, que contiene gran cantidad de cercarias, larvas con una cola no bifurcada. La replicación de las redias llega a ser masiva, terminando con la vida del caracol y en ese momento salen al agua las cercarias que nadan libremente. En contacto con un pez (hay más de 80 especies de peces susceptibles), las cercarias se introducen entre las escamas, pierden la cola y se alojan definitivamente en la masa muscular del pez. Allí se enquistan formando las metacercarias que son las formas infectivas para el ser humano (huésped definitivo). Tras la ingesta del pescado, la metacercaria sale del quiste y migra desde el intestino a la vía biliar directamente a través de la papila del colédoco, desarrollándose la forma madura en unas 4 semanas. La contaminación sólo ocurre en peces de agua dulce y también en algunos crustáceos como *Caridina*, *Macrobrachium* y *Palaemonetes*.

### MECANISMO DE TRANSMISIÓN.

La transmisión al humano se produce con la ingesta de pescado o crustáceos que no han sido suficientemente calentados. Ciertas recetas de cocina con pescado marinado o con mínima cocción conllevan la no eliminación de las formas infectivas de las metacercarias. No sólo el humano es huésped definitivo, muchos otros mamíferos que



ingieren pescado, sobre todo gatos y perros domésticos, son el principal reservorio de las *Opistorchiidae*.

## **PRESENTACIÓN CLÍNICA.**

Hay millones de personas en el mundo parasitados con estos trematodos y, de ellos, sólo una minoría tiene síntomas. Los síntomas parecen estar directamente relacionados con la cantidad de gusanos. Parece que la parasitación por hasta 50 gusanos es asintomática, a partir de 500 individuos adultos la enfermedad es importante. Se han llegado a encontrar hasta 21.000 gusanos en una única necropsia. Se describen varios cuadros clínicos:

- 1.- Sensación de “algo moviéndose” en el hipocondrio derecho. Este cuadro se ha descrito (sin saber muy bien por qué) sobre todo en la infección por *Opistorchis viverrini*.
- 2.- Síntomas de colestasis crónica progresiva con ictericia, prurito y nauseas, pero sin dolor ni fiebre. Ocurre por obstrucción progresiva de la vía biliar principal y, en ocasiones, se puede constatar un aumento de la vesícula biliar, que puede ser palpable.
- 3.- Brotes de fiebre e ictericia con hepatomegalia y dolor en hipocondrio derecho. En este caso se suele tener en cuenta la fórmula leucocitaria. Si predomina la eosinofilia se atribuye el cuadro al propio gusano, mientras que si lo que predomina es la neutrofila se piensa en una sobreinfección bacteriana con colangitis.
- 4.- Síntomas de colangiocarcinoma, cuando se produce degeneración del epitelio biliar. La degeneración, aunque claramente aumentada en la parasitación por estos trematodos, no se conoce con exactitud con qué frecuencia aparece. En cualquier caso sí es relevante el que en un país como Tailandia, donde la clonorquiasis es endémica, aún así son mucho más frecuentes los hepatomas que los colangiocarcinomas.

## **DIAGNÓSTICO.**

El diagnóstico se realiza con la visión de huevos en las heces con técnicas de concentración si fuera necesario. En ocasiones, sobre todo cuando la obstrucción de la vía biliar es completa, los huevos no se visualizan en heces porque no pueden salir al intestino. En ese caso pueden visualizarse en bilis extraída tras punción percutánea. Por supuesto siempre se deben evaluar los riesgos de estas técnicas agresivas.



### **HALLAZGOS PATOLÓGICOS.**

Fibrosis de la vía biliar con áreas de dilatación y otras de estenosis que pueden darle a la vía biliar un aspecto arrosariado. Puede haber un infiltrado inflamatorio periductal y metaplasia del epitelio biliar. En algunos casos puede constatare displasia y colangiocarcinoma.

### **TRATAMIENTO.**

Desde que apareció el praziquantel, cualquier otro tratamiento ha quedado obsoleto. La dosis es 20-30 mg/kg dos veces al día durante 3 días.

### **PREVENCIÓN.**

La manera más eficaz de prevenir la infección evitar el consumo de pescado crudo o poco cocinado.

(Texto elaborado por el Dr. Eduardo Malmierca Cuadrado, Medicina Interna, Hospital del Norte, Madrid)