



OXIURIASIS

La oxiuriasis es una infestación parasitaria producida por *Enterobius vermicularis*. La enfermedad tiene una distribución mundial y afecta a todas las edades aunque es más frecuente en niños pequeños que habitan, cursando en forma de brotes familiares o en instituciones cerradas como colegios, guarderías o residencias.

MICROBIOLOGIA.

Enterobius vermicularis es el nematodo responsable de la infestación. Este parásito habita exclusivamente en el intestino grueso de los humanos. La hembra adulta mide aproximadamente 1 cm de largo y 0,5 mm de ancho y tiene la capacidad de producir diariamente varios miles de huevos. El adulto masculino es de menor tamaño (2,5 mm de largo y 0,2 mm de ancho).

MECANISMO DE TRANSMISIÓN.

La transmisión de la infección es a través de la vía oral y se produce por la ingestión de los huevos de *E. vermicularis* que suelen contaminar las manos de los niños con infección, las sábanas y otros objetos en contacto con la región perianal y las heces. En las personas infectadas, los *E. vermicularis* hembras adultos grávidas salen a la región perianal durante la noche y eliminan gran cantidad de huevos que contaminan el periné. Debido al intenso prurito los niños pequeños se tocan la zona con las manos transportando gran cantidad de huevos en los dedos y en el lecho ungüéal que posteriormente depositan en la boca.

PRESENTACIÓN CLÍNICA.

La mayoría de las personas infectadas están asintomáticas. La manifestación clínica más frecuente es el prurito anal, de predominio nocturno aunque puede ocurrir durante todo el día. En algunos niños se puede observar alteraciones del sueño, irritabilidad e hiperactividad, rechinar de dientes y enuresis. Los síntomas digestivos son infrecuentes pero algunos pacientes pueden tener dolor abdominal intermitente. En ocasiones puede haber inflamación del apéndice con un cuadro de apendicitis aguda, sin embargo es relativamente frecuente encontrar adultos en el apéndice sin inflamación. En raras ocasiones hay lesiones en el aparato genital femenino o el peritoneo.



DIAGNÓSTICO.

En diagnóstico es muy sencillo y se realiza mediante la observación de los huevos en la región perianal o en las heces, o bien con la observación de los adultos (habitualmente las hembras) en el periné o las heces del paciente. La técnica más sencilla es la colocación de una cinta adhesiva transparente en la región perianal que se monta posteriormente en un porta y se observa en fresco al microscopio.

HALLAZGOS PATOLÓGICOS (Dr. J. Fortes).

Los enterobius viven libres en la luz del intestino grueso y rara vez son causa de patología. Suelen hallarse de manera incidental en piezas de apendicectomía, no estando claro que puedan ser causa de apendicitis. En ocasiones pueden producir patología extraintestinal secundaria a la migración de los gusanos a través de la pared, produciendo helmintomas, abscesos, enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres, endometritis, cistitis, afectación renal, peritoneal o hepática. En algunos casos pueden simular clínicamente carcinomatosis

En los cortes histológicos, generalmente transversales, el *Enterobius* se caracteriza por su fina cutícula con dos espinas alares laterales, escasas células musculares. Son fácilmente identificables el tubo digestivo y los órganos reproductores. En cortes longitudinales, llama la atención el prominente bulbo esofágico en la parte anterior del gusano.

TRATAMIENTO.

El tratamiento se realiza bien con mebendazol (100 mg en dosis única y una segunda dosis a las 2 semanas), albendazol (400 mg en dosis única), pamoato de pirantel o piperazina. Es conveniente tratar al paciente y las personas que conviven con él en el ambiente familiar o en la institución. Igualmente se deben mejorar las condiciones higiénicas, con lavado de manos, uñas, ropa interior, sábanas, etcétera.