

# Trichiuriasis (*Trichuris trichiura*)

Dra. Elda Valdés  
UNACH

head

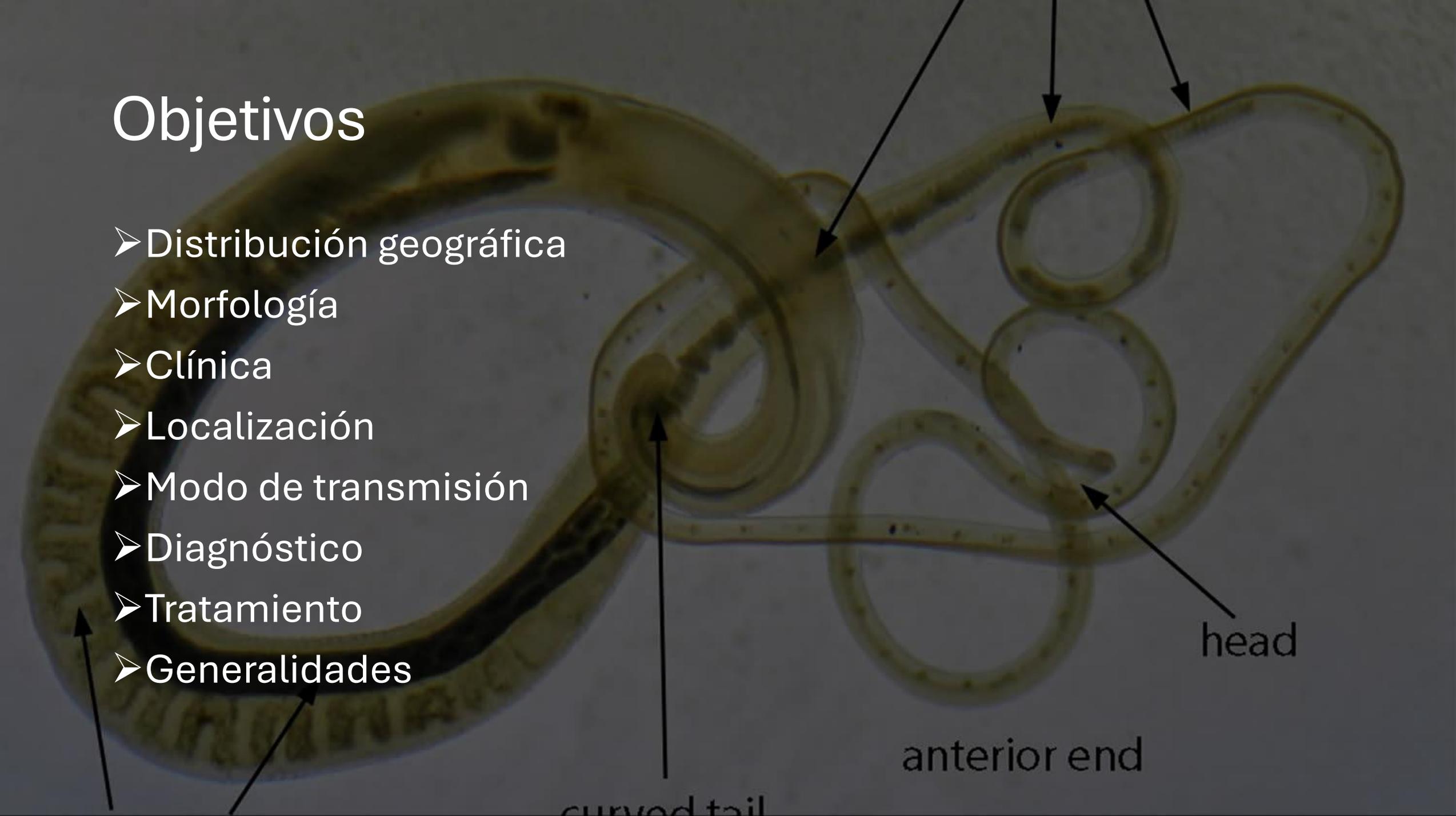
anterior end

curved tail



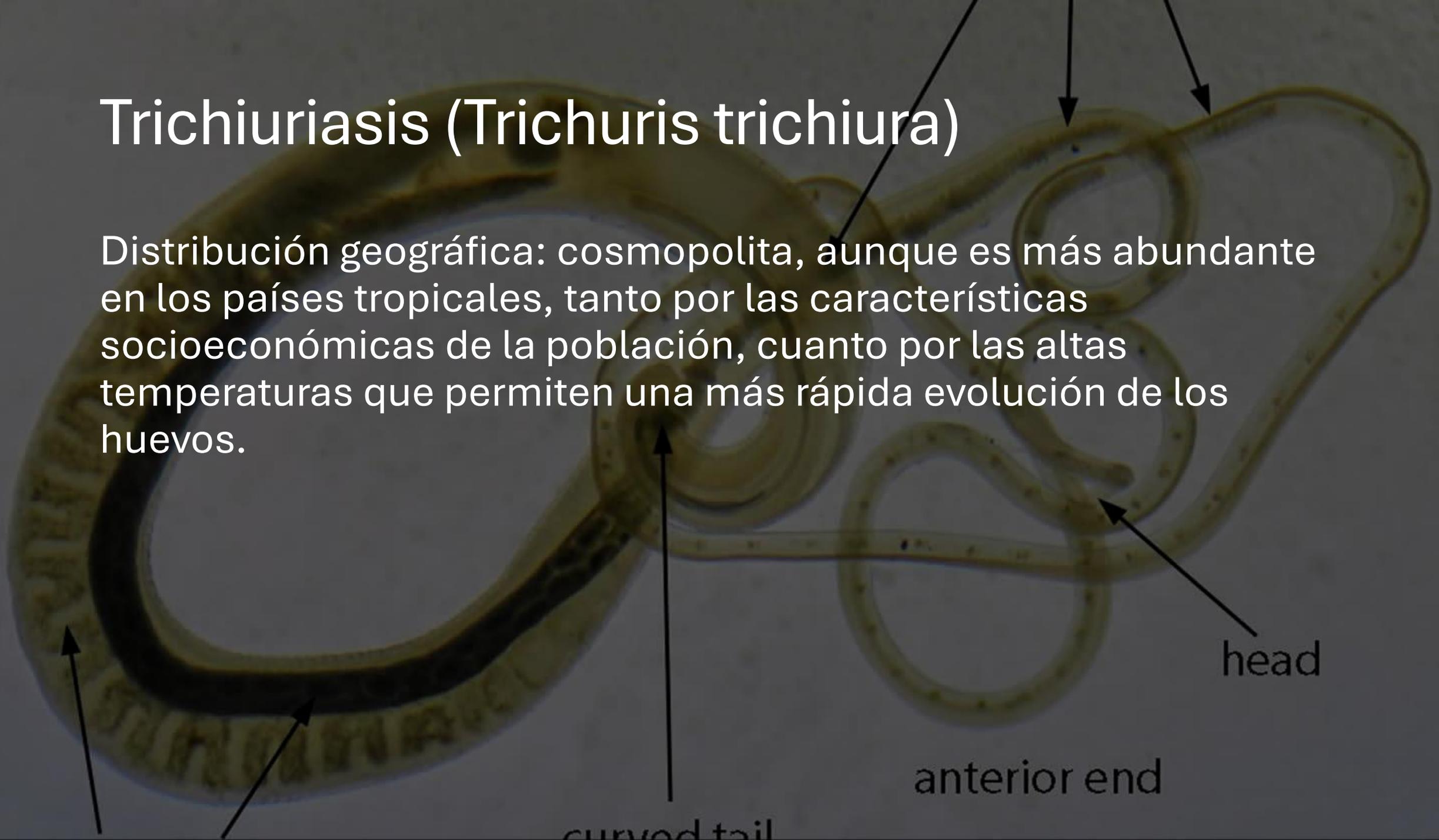
# Objetivos

- Distribución geográfica
- Morfología
- Clínica
- Localización
- Modo de transmisión
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Generalidades



# Trichiuriasis (*Trichuris trichiura*)

Distribución geográfica: cosmopolita, aunque es más abundante en los países tropicales, tanto por las características socioeconómicas de la población, cuanto por las altas temperaturas que permiten una más rápida evolución de los huevos.



head

anterior end

curved tail

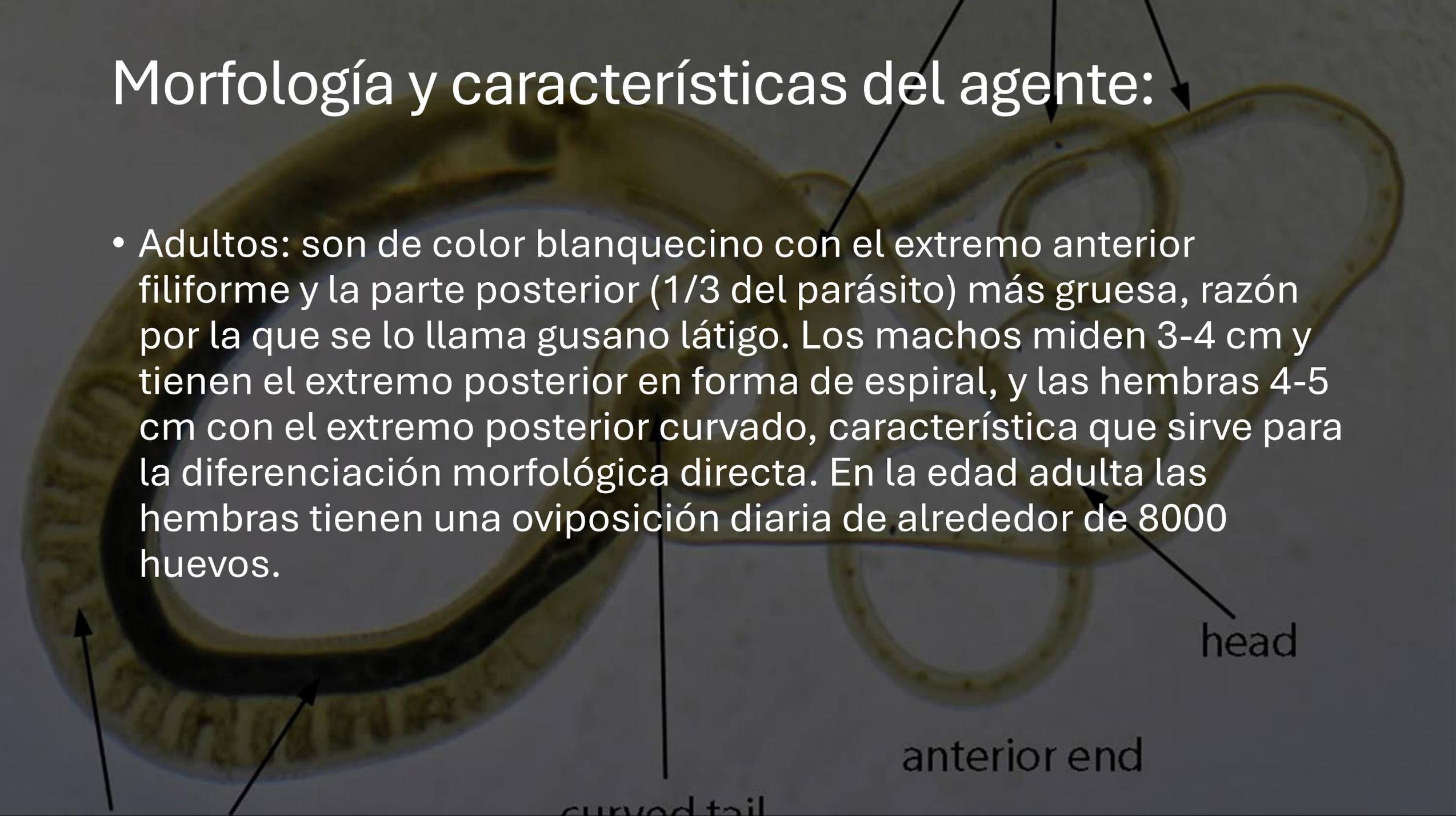
# Morfología y características del agente:

- Adultos: son de color blanquecino con el extremo anterior filiforme y la parte posterior (1/3 del parásito) más gruesa, razón por la que se lo llama gusano látigo. Los machos miden 3-4 cm y tienen el extremo posterior en forma de espiral, y las hembras 4-5 cm con el extremo posterior curvado, característica que sirve para la diferenciación morfológica directa. En la edad adulta las hembras tienen una oviposición diaria de alrededor de 8000 huevos.

head

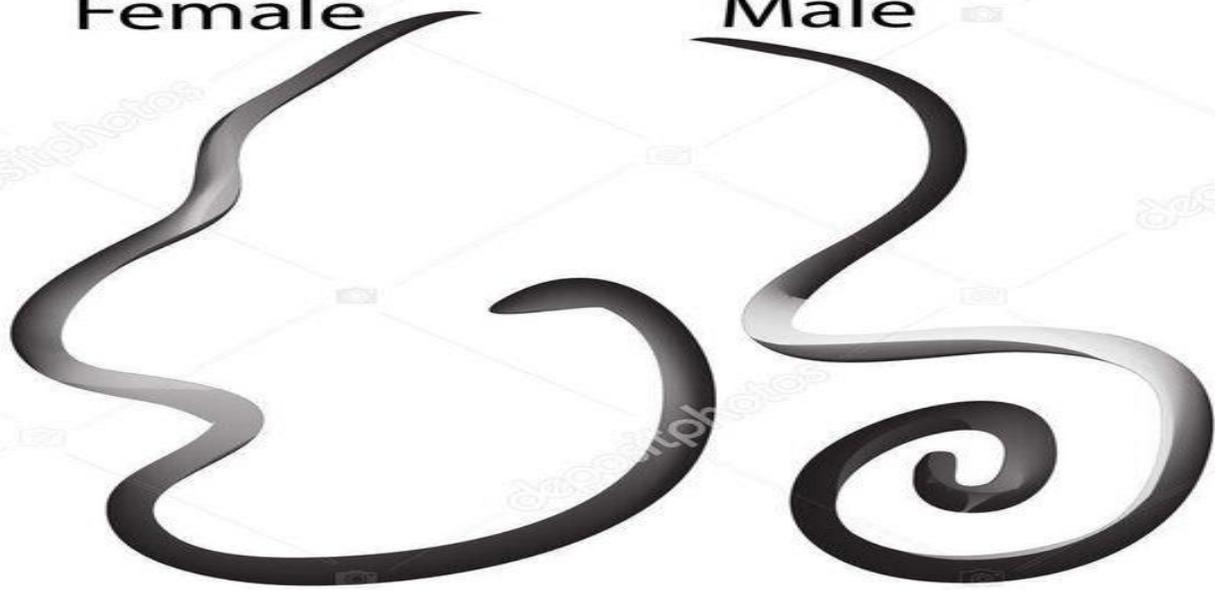
anterior end

curved tail



# TRICHURIS TRICHIURA

Female



Male



**ADULT TRICHURIS TRICHIURA**



**EGG TRICHURIS TRICHIURA**

# Morfología y características del agente:

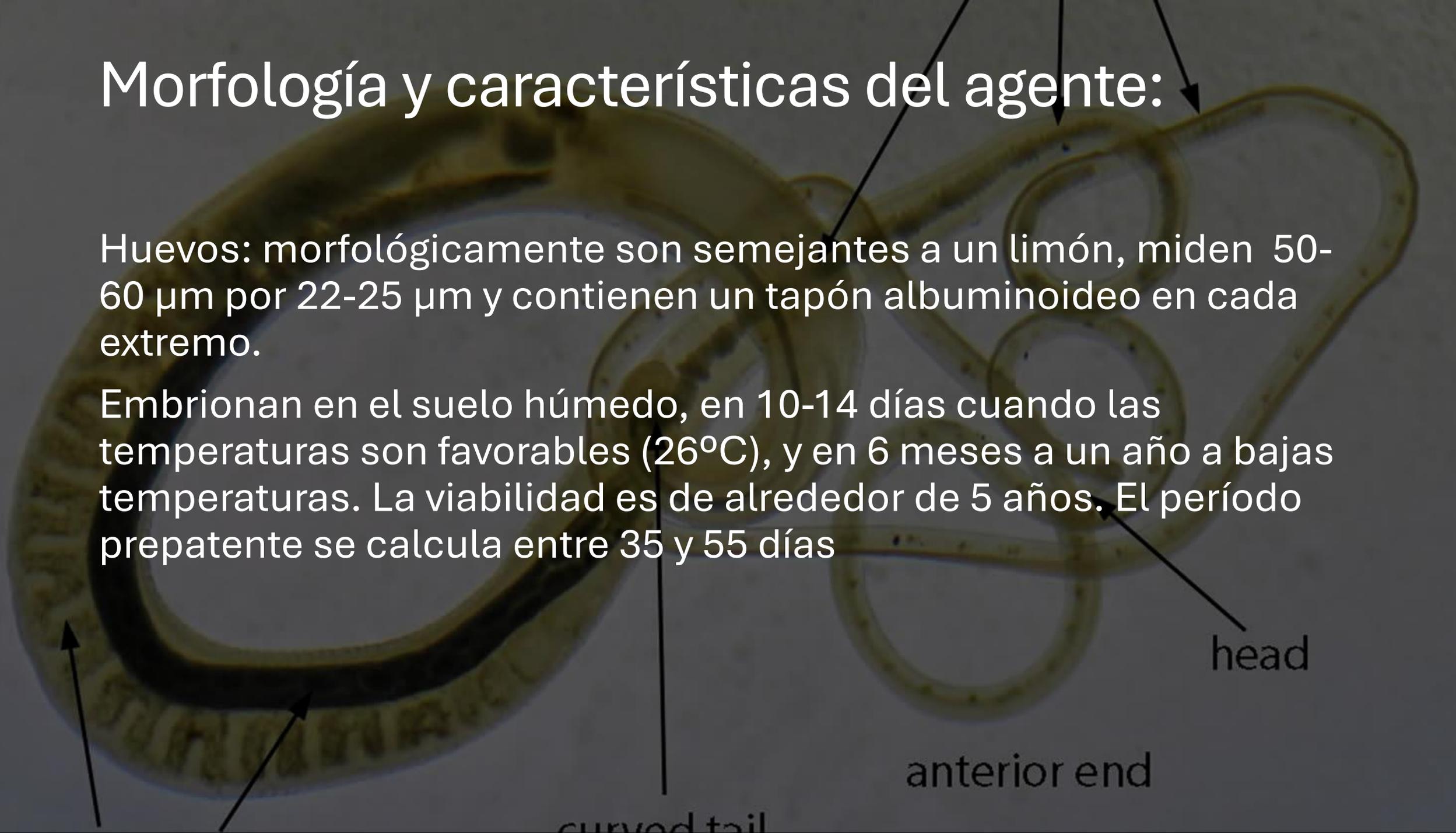
Huevos: morfológicamente son semejantes a un limón, miden 50-60  $\mu\text{m}$  por 22-25  $\mu\text{m}$  y contienen un tapón albuminoideo en cada extremo.

Embrionan en el suelo húmedo, en 10-14 días cuando las temperaturas son favorables ( $26^{\circ}\text{C}$ ), y en 6 meses a un año a bajas temperaturas. La viabilidad es de alrededor de 5 años. El período prepatente se calcula entre 35 y 55 días

head

anterior end

curved tail





# Modo de transmission y localización

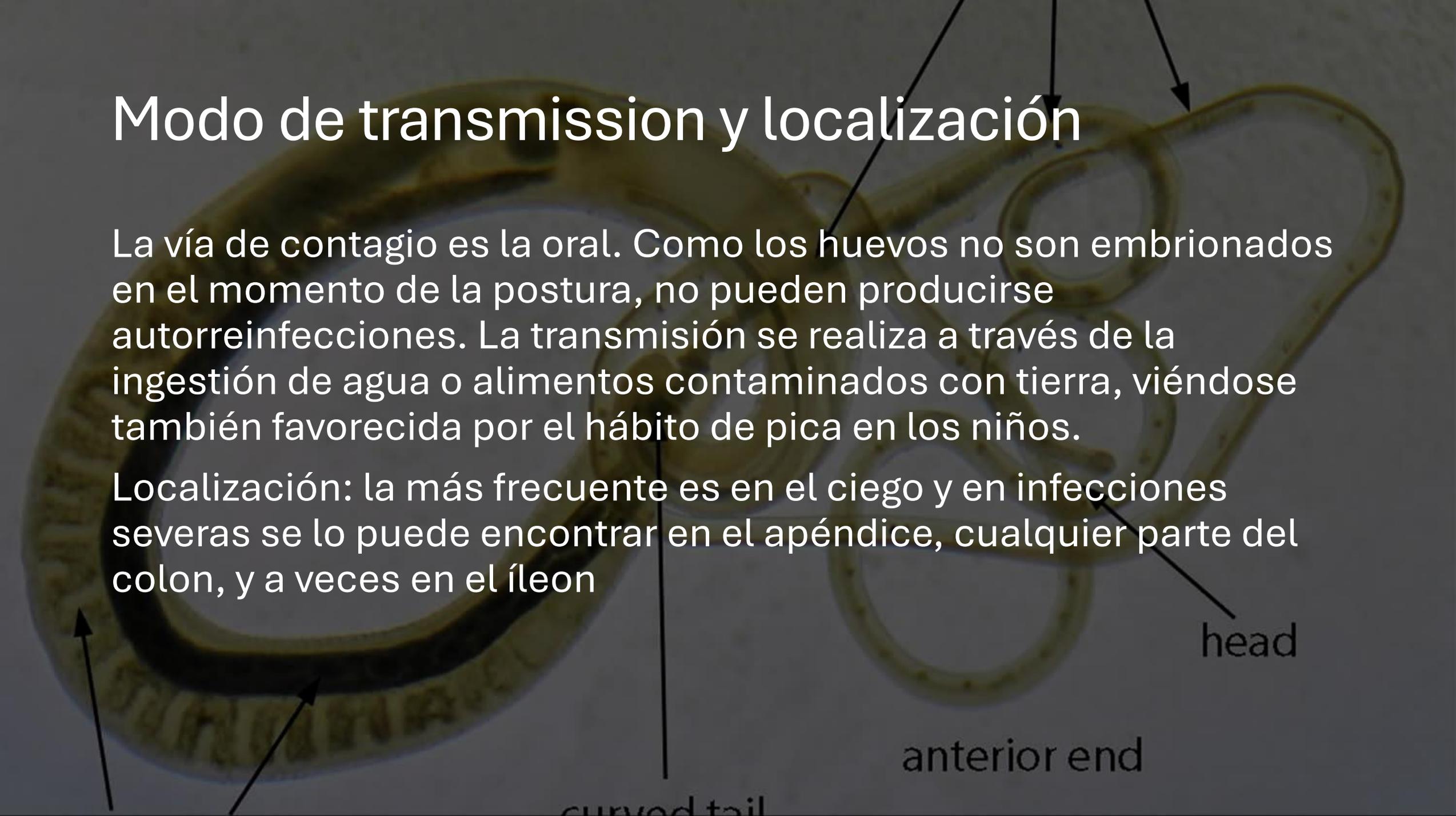
La vía de contagio es la oral. Como los huevos no son embrionados en el momento de la postura, no pueden producirse autorreinfecciones. La transmisión se realiza a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados con tierra, viéndose también favorecida por el hábito de pica en los niños.

Localización: la más frecuente es en el ciego y en infecciones severas se lo puede encontrar en el apéndice, cualquier parte del colon, y a veces en el íleon

head

anterior end

curved tail



# Clínica y patología:

- Luego de la ingestión de los huevos, en el interior de aparato digestivo salen las larvas por uno de los extremos en que está el tapón albuminoideo, y se alojan en las glándulas de Lieberkun del intestino delgado.
- Después de un corto período pasan al intestino grueso, donde pueden vivir hasta 3 años. Se adhieren a la mucosa intestinal por su porción cefálica -donde poseen una lanceta retráctil- ocasionando lesiones que pueden constituir la puerta de entrada de infecciones bacterianas. Es un hematófago leve ya que consume alrededor de 0,005 ml de sangre por día, cada verme.

anterior end

curved tail

head

# Clínica

El cuadro clínico depende de la intensidad de la infección, de su duración, de la edad y del estado nutricional del huésped. Con baja carga parasitaria los casos son asintomáticos.

En infecciones moderadas, se observa un cuadro inespecífico con dolor de tipo cólico y diarreas ocasionales, debido a que el parásito se fija profundamente, irritando las terminaciones nerviosas del simpático, ocasiona fenómenos reflejos diversos y de intensidad variable. Cuando la carga parasitaria es elevada se observa disentería crónica, con espasmos abdominales y tenesmo rectal grave.

Si la enfermedad no es tratada, aumenta la desnutrición, en niños hay retardo de crecimiento, anemia, prolapso rectal y puede haber desarrollo de los dedos en palillo de tambor. La anemia es hipocrómica, moderada o intensa dependiendo de la cronicidad de la infección; se debe a la malnutrición y a la pérdida de sangre por el colon friable. La eosinofilia periférica es no mayor del 15%, y en heces puede haber presencia marcada de ellos. Los gusanos se pueden localizar en el apéndice, dando áreas hemorrágicas y a veces ocluyéndolo, originando un cuadro de apendicitis subaguda o crónica.

anterior end

curved tail

head

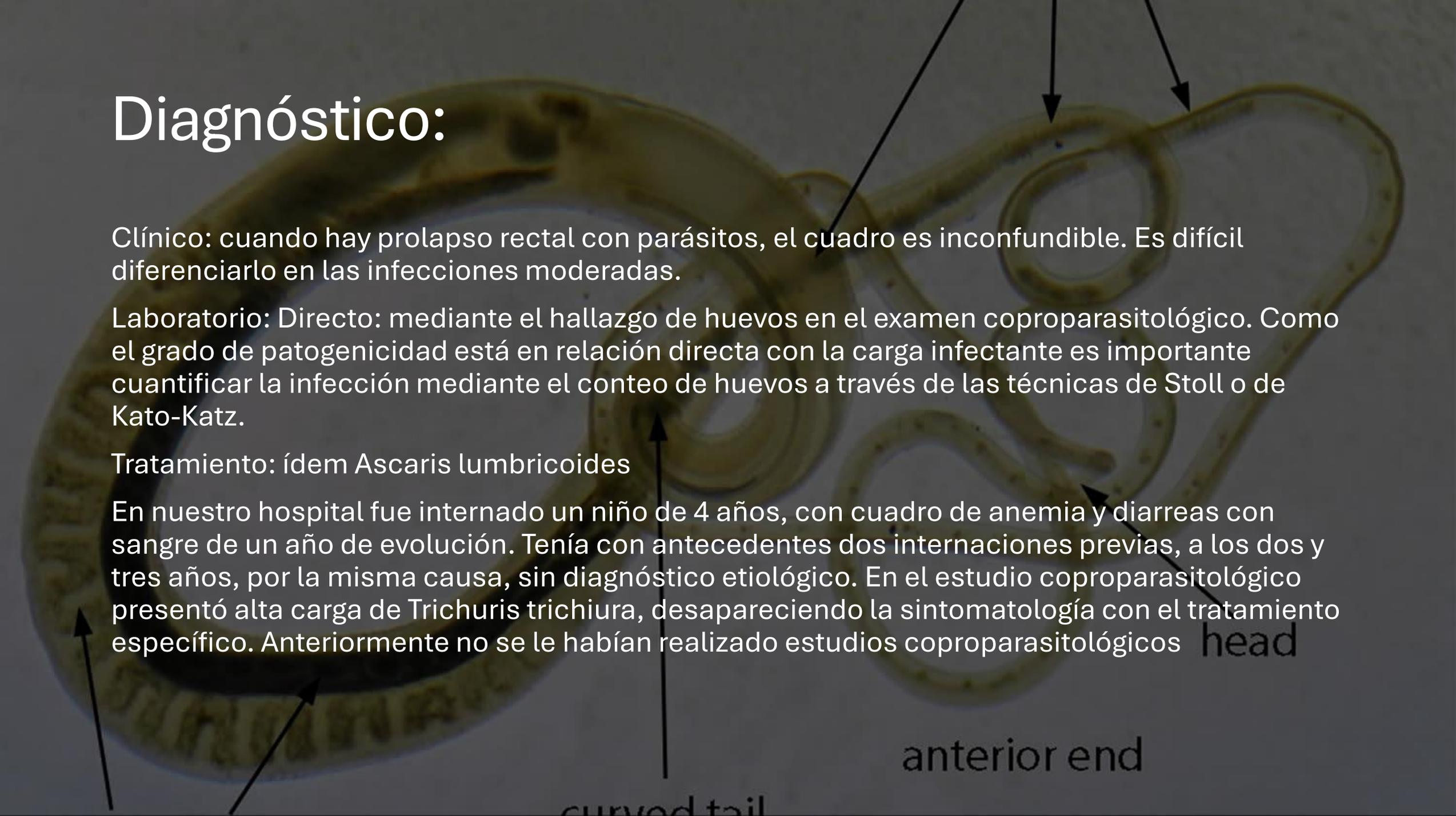
# Diagnóstico:

Clínico: cuando hay prolapso rectal con parásitos, el cuadro es inconfundible. Es difícil diferenciarlo en las infecciones moderadas.

Laboratorio: Directo: mediante el hallazgo de huevos en el examen coproparasitológico. Como el grado de patogenicidad está en relación directa con la carga infectante es importante cuantificar la infección mediante el conteo de huevos a través de las técnicas de Stoll o de Kato-Katz.

Tratamiento: ídem *Ascaris lumbricoides*

En nuestro hospital fue internado un niño de 4 años, con cuadro de anemia y diarreas con sangre de un año de evolución. Tenía con antecedentes dos internaciones previas, a los dos y tres años, por la misma causa, sin diagnóstico etiológico. En el estudio coproparasitológico presentó alta carga de *Trichuris trichiura*, desapareciendo la sintomatología con el tratamiento específico. Anteriormente no se le habían realizado estudios coproparasitológicos



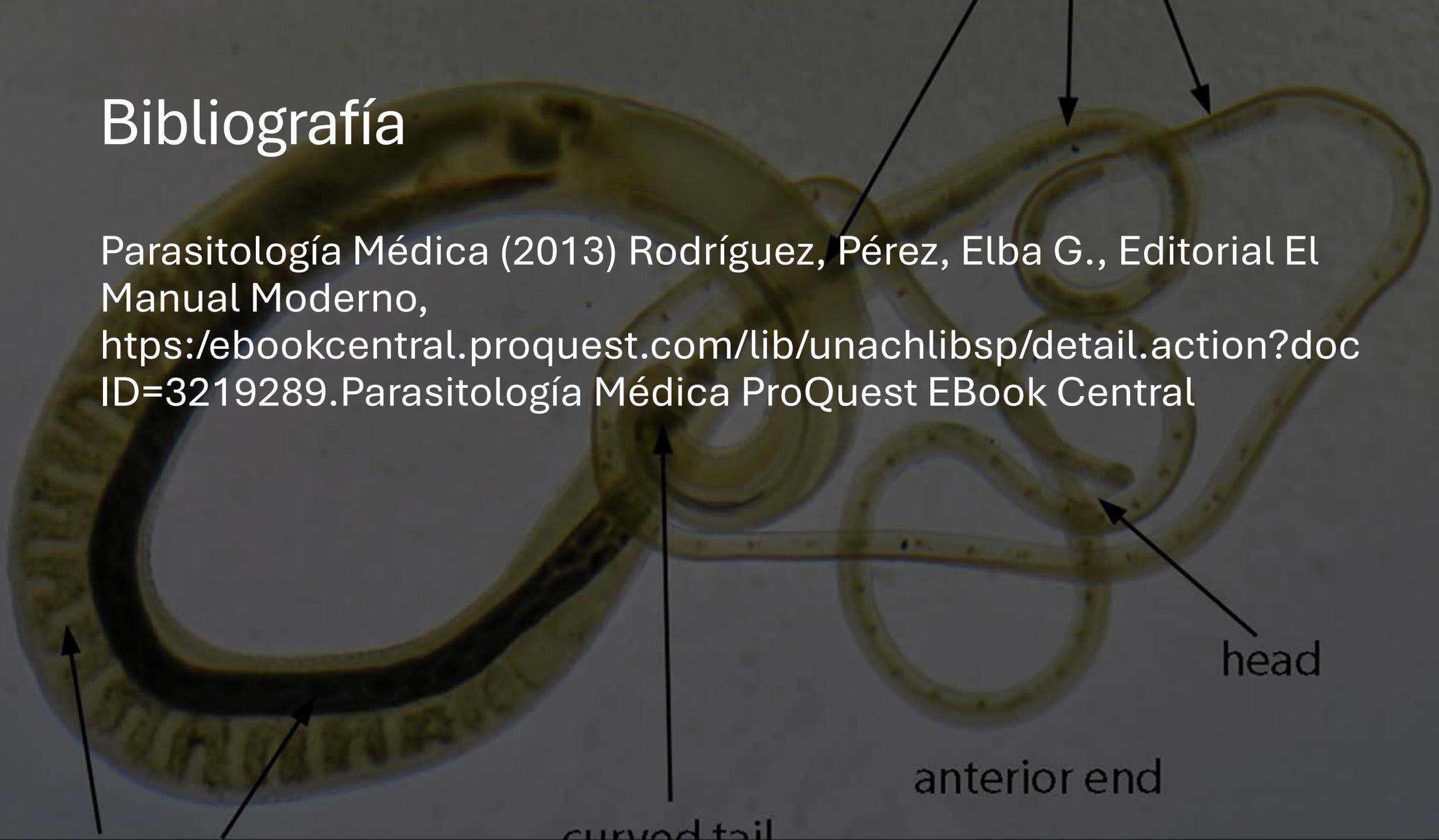
head

anterior end

curved tail

# Bibliografía

Parasitología Médica (2013) Rodríguez, Pérez, Elba G., Editorial El Manual Moderno,  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/unachlibsp/detail.action?docID=3219289>. Parasitología Médica ProQuest EBook Central



head

anterior end

curved tail