



**Enterobius vermicularis (Oxiuriasis)**  
**Unach 2024 -2S**

Dra. Elda Valdés

# Objetivos

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



- Distribución geográfica: cosmopolita.
- Morfología y características del agente:

Adultos: tienen el cuerpo filiforme y son de color blanco: el macho mide 3-5 mm de largo y la hembra 7 a 12 mm. La extremidad anterior termina en una expansión cuticular que puede llenarse de líquidos tisulares, y que le permite unirse a la mucosa y adherirse a la pared intestinal y a la piel en el momento de la oviposición.

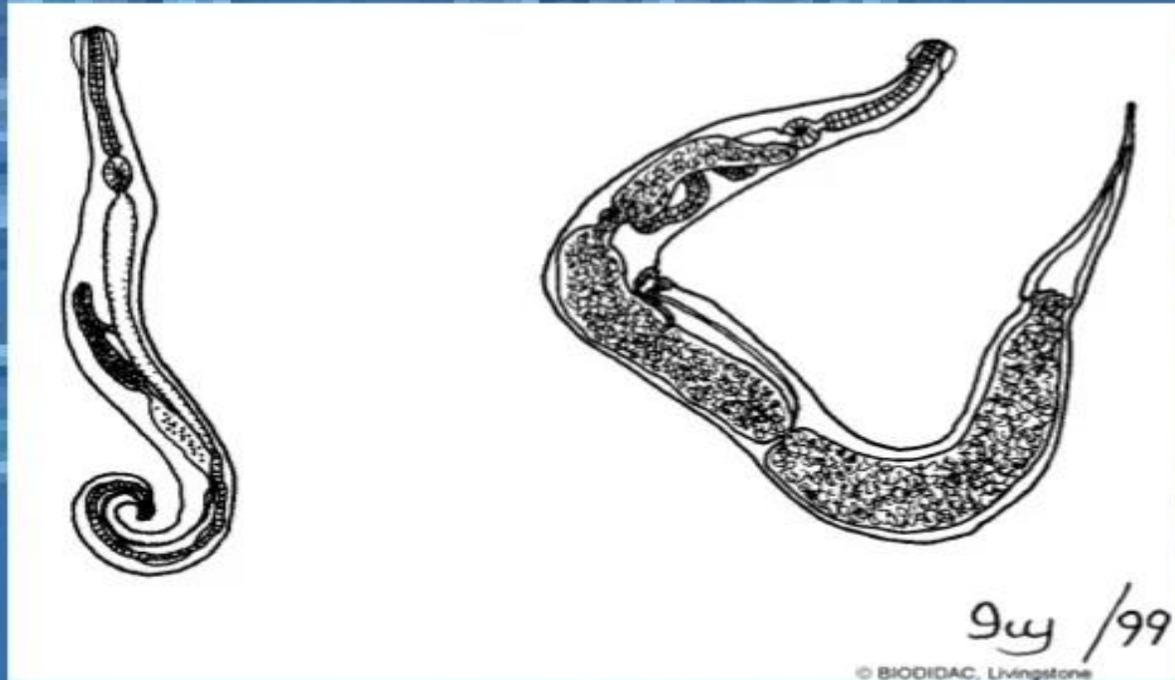
Luego de la copulación, el macho muere y es eliminado con las heces. La hembra grávida “viaja” generalmente por la noche hasta la región perianal, donde deposita los huevos, en forma aglutinada (alrededor de 11.000) que se adhieren a la piel transitoriamente a través de una sustancia pegajosa.

# Enterobius vermicularis

## Morfología:

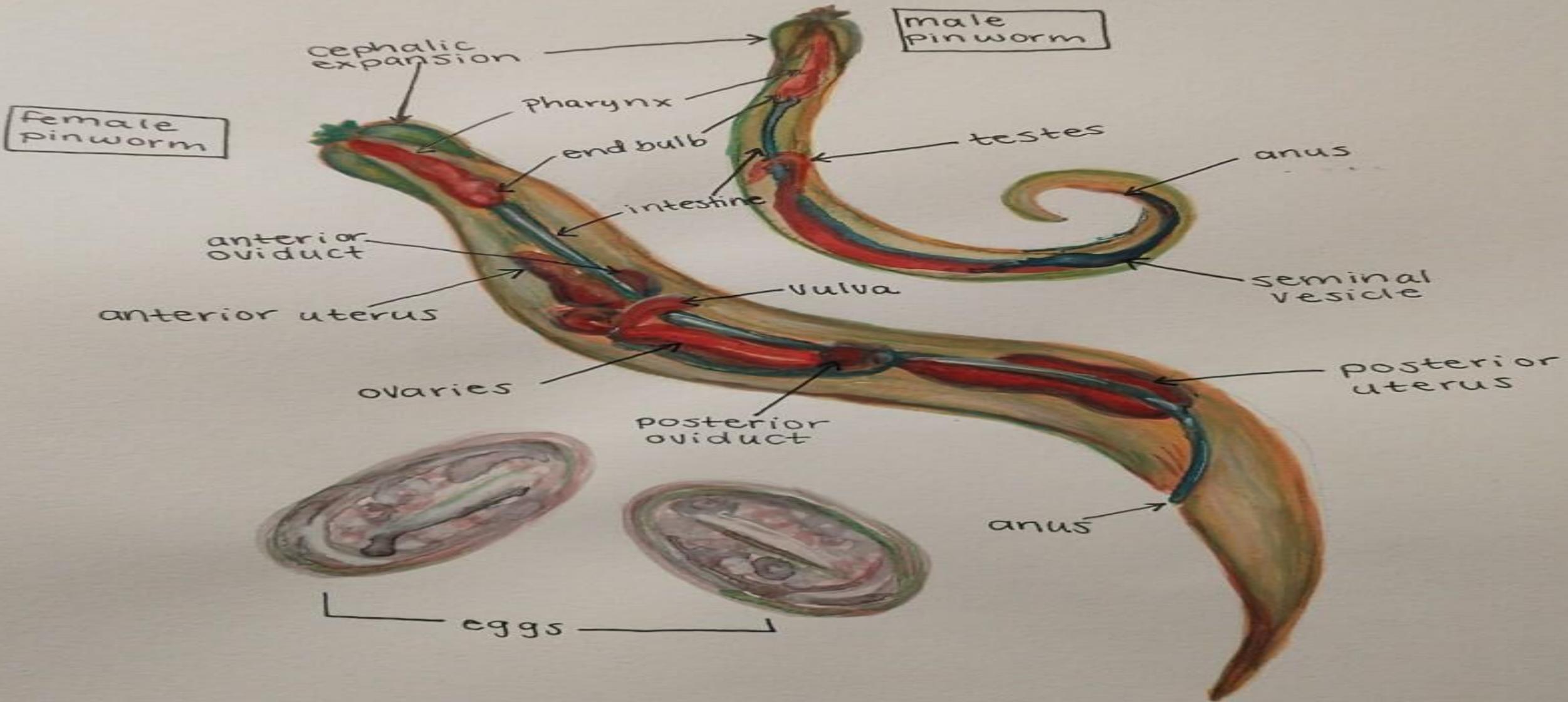
Adulto: pequeño: 1 cm extremo posterior muy fino  
Blanquecino, forma de hilo.

Huevo: Translucido 50 x 30 micras  
Una cara plana y otra convexa



# Enterobius Vermicularis

pinworm



# Morfología y características del agente

- Huevos: son traslúcidos, tienen una parte cóncava y otra convexa, miden 50-60  $\mu\text{m}$  por 30-35  $\mu\text{m}$ . Están cubiertos por dos membranas lisas unidas en un punto por donde sale un embrión vermiforme infectivo a las 6 hs de la postura. En lugar húmedo y cálido son viables por 12-15 días. El período prepatente se calcula entre 2 semanas y 2 meses.

# Modo de transmisión:

- Por ingestión o inhalación de los huevos infectados. Es una infección que se produce casi siempre de persona a persona, de allí su importante diseminación intrafamiliar y en escuelas. Hay autoexoinfección, al rascarse la zona perianal y llevarse las manos a la boca. Está discutido si existe retroinfección, es decir que los huevos colocados en la región perianal estallan, se liberan las larvas y atraviesan el orificio anal, dirigiéndose al ciego donde maduran

# Localización:

- Lo más común es encontrarlo en el ciego, pero se lo puede hallar en la parte terminal del íleon y en el colon ascendente. Después de la fecundación, la hembra migra al recto o al borde del ano. En infecciones masivas puede encontrarse en el estómago, esófago y nariz, y también puede penetrar en la vagina. Raramente se lo encontró en vejiga, trompas de Falopio y ovarios

# Clínica y patología

- En la región perianal hay prurito intenso, sobre todo nocturno, y por el rascado se ocasiona dermatitis o infecciones piógenas secundarias. En el recto y ano puede encontrarse un punteado hemorrágico.
- En parasitosis intensas, en el intestino hay inflamación catarral que hace que estos pacientes tengan inapetencia, a veces diarrea, dolores intestinales y vómitos.
- Al producir lesiones en el apéndice donde inoculara gérmenes de la flora intestinal, es responsable de casos de apendicitis.
- Algunos pacientes presentan trastornos nerviosos, irritabilidad, cuyo origen algunos autores atribuyen a sustancias neurotóxicas eliminadas por el verme.
- Si los parásitos se pasan del ano a la vulva y a la vagina, hay fuerte prurito, inflamación con leucorrea y lesiones por rascado.
- Por oxiuriasis errática pueden remontar al útero, llegar a las trompas y caer en el peritoneo, determinando procesos inflamatorios.
- En ciertos casos hay crisis urticarianas y rinitis por la acción tóxica del parásito. En el hemograma se puede encontrar eosinofilia entre 4 y 12%.

# Diagnóstico Clínico

- Por el prurito anal característico. En niñas es una causa frecuente de flujo vaginal.
- Laboratorio: a través del hallazgo de los huevos en el material obtenido de la zona perianal, ya sea utilizando cinta de celofán engomada (test de Graham) o a través del hisopado anal con gasa húmeda.
- Es importante que el material se recoja por la mañana, antes de que el paciente se levante.
- El examen coproparasitológico no es efectivo para el diagnóstico de esta parasitosis. Identificación macroscópica del parásito.

# Tratamiento

- Pamoato de pirantel: Dosis diaria: Adultos: 400 mg. Niños: 10 mg/kg peso, en 1 toma en ayunas, durante 3 días.
- Pamoato de pirvinio: Dosis diaria: Adultos: 400 mg. Niños: 10 mg/kg peso, en 1 toma, durante 3 días.
- Mebendazol: Dosis diaria: 200 mg, en cualquier edad y peso, en 1 sola toma.  
Albendazol: Dosis diaria: Adultos 400 mg. Niños: 10 mg/kg peso, en 1 toma, por 3 días.
- Flubendazol: Dosis diaria: 200 mg, en cualquier edad y peso, en 1 toma, por 3 días.
- Nitazoxanida: Dosis diaria: Adultos 1g. Niños: 15 mg/kg peso, en 2 tomas, por 3 días.

# Prevención

- Además de las generales, basándose en que los huevos no resisten la desecación, colocar los juguetes de los niños al sol como así también la ropa de cama y la personal. Ventilar las habitaciones.
- Comentarios generales: en nuestros estudios hemos observado que en cerca del 50% de las niñas con flujo vaginal se hallaron *E. vermicularis*, y en el 26% de las que presentaban vulvovaginitis hemorrágica.

# 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