

Infeción inesperada en tiempos de pandemia

An unexpected infection during the pandemic

GUILLERMO ANDRÉS HERRERA-RUEDA, MARÍA FERNANDA VARGAS-DÍAZ • MEDELLÍN (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.3030>

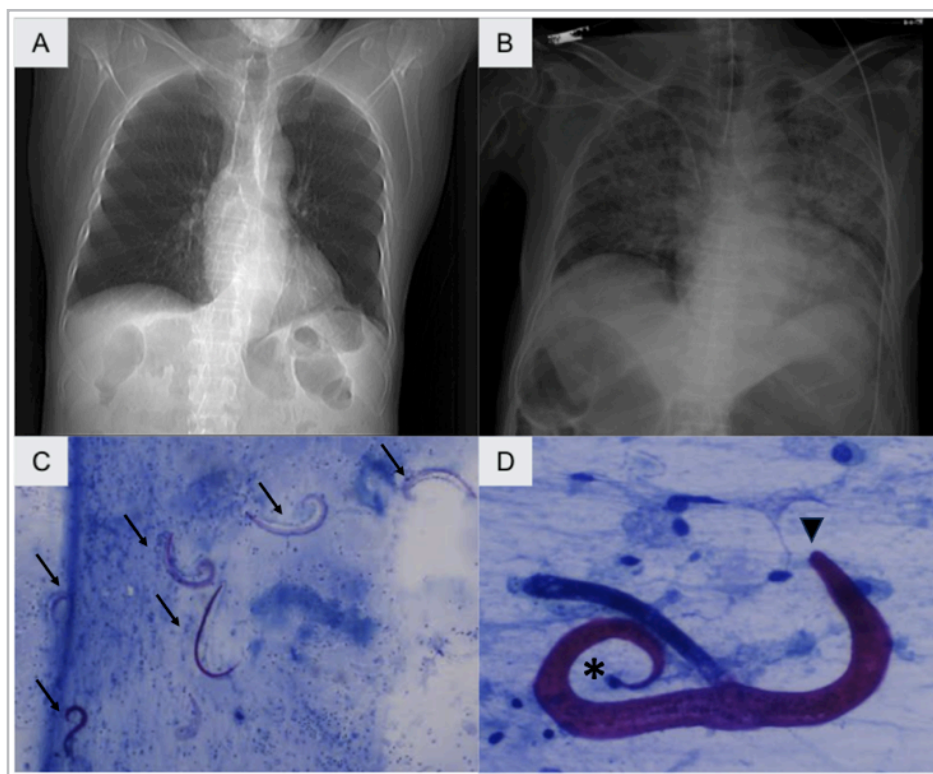


Figura A. Radiografía de tórax tomada al ingreso del paciente, con hallazgos discretos e inespecíficos en el parénquima pulmonar. **Figura B.** Radiografía de control, con clara evidencia de opacidades alveolares bilaterales por compromiso multilobar. **Figura C.** Tinción de Romanowsky modificada de muestra tomada por lavado broncoalveolar en la cual se evidencian múltiples figuras parasitarias de tonalidad violácea sobre fondo azul, compatibles con larvas filariformes (flechas negras). **Figura D.** Larva filariforme a mayor aumento. Se identifica la cola (asterisco) y región distal de la faringe (triángulo).

Hombre de 75 años con linfoma de Hodgkin. Residió en zona rural hasta hace dos décadas. Cinco días después de una dosis de esteroide de depósito consultó a urgencias por fiebre, tos y dolor abdominal. La radiografía del tórax mostró discretos signos de neumonía atípica inespecífica (**Figura A**), con RT-PCR para SARS-CoV-2 negativa. Hubo empeoramiento requiriendo antibióticos y soporte ventilatorio. La imagen comparativa reveló opacidades alveolares bilaterales (**Figura B**), con evidencia en la fibrobroncoscopia de estructuras compatibles con larvas filariformes de *Strongyloides* (**Figura C y D**). Consecuentemente, se agregó al tratamiento antibiótico manejo con ivermectina y albendazol.

El *Strongyloides stercoralis* puede mantener ciclos de reinfestación endógena incluso durante años. Los estados de inmunosupresión pueden facilitar la proliferación del parásito y así la ocurrencia del síndrome de hiper-infestación (1). Tienen riesgo de esta condición pacientes residentes o visitantes de áreas endémicas que presenten

coinfeción por el virus linfotrópico de células T humanas o HTLV-1, uso de inmunomoduladores, terapia citotóxica o malignidad hematológica (3). Dado que en nuestro entorno es común la presencia de estos factores de riesgo, se recomienda realizar desparasitación universal con ivermectina o albendazol a pacientes en dichas circunstancias (4, 5).

Palabras clave: *strongyloides*, *glucocorticoides*, *infecciones oportunistas*, *enfermedad de hodgkin*, *COVID-19*

Referencias

- Cheepsattayakorn A, Cheepsattayakorn R. Parasitic Pneumonia and Lung Involvement. *BioMed Research International*. 2014;2014:1-18.
- Boggild A, Libman M, Greenaway C, McCarthy A. CATMAT statement on disseminated strongyloidiasis: Prevention, assessment and management guidelines. *Can Commun Dis Rep*. 2016;42:12-9
- Hürlimann E, Keiser J. A single dose of ivermectin is sufficient for strongyloidiasis. *The Lancet Infectious Diseases*. 2019;19:1150-1.
- Fardet L, Génereau T, Poirot JL, Guidet B, Kettaneh A, Cabane J. Severe strongyloidiasis in corticosteroid-treated patients: Case series and literature review. *Journal of Infection*. 2007;54:18-27.

Dr. Guillermo Andrés Herrera-Rueda: Especialista en Hematología. Universidad de Antioquia; Dra. María Fernanda Vargas-Díaz: Especialista en Hematología. Clínica Las Américas. Medellín (Colombia). Correspondencia: Guillermo Andrés Herrera-Rueda. E-Mail: guillermo.herrera@udea.edu.co Recibido: 12/IX/2023 Aprobado: 26/I/2023