

INFECCIÓN POR *CRYPTOSPORIDIUM* EN UN PACIENTE DESNUTRIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Valero Pertegal MR, Vázquez Gomis R, Izquierdo Fos I, Bartual Bardisa J, Sánchez García ADT, Pastor Rosado J.

Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Elche

INTRODUCCIÓN

La infección por *Cryptosporidium* es principalmente una infección pediátrica. Existe una mayor prevalencia entre los niños menores de 5 años. En pacientes inmunocompetentes, la infección puede ser asintomática o manifestarse con sintomatología digestiva mientras que en inmunodeprimidos puede producir una diarrea acuosa profusa tipo coleriforme pudiendo comprometer gravemente al paciente. Para el tratamiento existen diferentes opciones terapéuticas según el estado inmunitario del huésped, así como la gravedad y la duración de los síntomas.

CASO CLÍNICO

Enfermedad actual: Lactante varón de 24 meses que consulta por cuadro de fiebre de máximo 38,5°C durante 2 días y diarrea acuosa, vómitos de contenido gástrico, astenia y pérdida de peso (500g) de 14 días de evolución.

Antecedentes personales: seguimiento por Digestivo Infantil por síndrome de enterocolitis inducida por proteínas de pescado y desnutrición.

Exploración física: Peso: 9 kg (p<3, -2,69 DE), Talla: 86,5 cm (p38, -0,31 DE), IMC 12 kg/m² (<p3, -4 DE); índice de Shukla: 74,39%. BEG. Aspecto desnutrido. Escaso panículo adiposo. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal.

Pruebas complementarias:

Para su estudio se solicita un estudio de heces con resultados: coprocultivo y virus negativos; antígeno de *Cryptosporidium* positivo. La infección por *Cryptosporidium* se confirma mediante la tinción de Kinyoun.

Tratamiento y evolución:

Al tratarse de un lactante de 24 meses con diarrea persistente por *Cryptosporidium* y desnutrición se decide tratar con Nitazoxanida 100 mg cada 12 horas durante 3 días quedando asintomático al segundo día. Como efecto secundario presenta orina de color verde, que se resuelve al finalizar el tratamiento.

CONCLUSIONES

El tratamiento de elección en la infección por *Cryptosporidium* cuando se trata de pacientes inmunodeprimidos con infección VIH+ es la terapia antirretroviral de gran actividad, pero en casos con síntomas persistentes se recomienda la nitazoxanida o la paromomicina.

En inmunocompetentes con síntomas graves o persistentes, como en nuestro caso, el tratamiento de elección es la nitazoxanida, que es una medicación extranjera aprobada para mayores de un año; en los menores de un año el tratamiento es la paromomicina. Entre las reacciones adversas de la nitazoxanida hallamos: dolor abdominal, diarrea, vómitos, cefalea y cambios en la coloración de la orina, que suelen ser transitorias, como ocurrió en nuestro caso.

Es importante conocer las indicaciones de los fármacos disponibles actualmente para la infección por este parásito así como sus posibles efectos adversos.