

Consideraciones clínicas sobre la ciclosporiasis

Jorge Alberto Castañón-González y Víctor Zavala-González

Secretaría de Salud, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México

La ciclosporiasis es una enfermedad que afecta el intestino delgado causada por el parásito *Cyclospora cayetanensis*. Se adquiere al ingerir agua o alimentos contaminados con oocitos del parásito, no se transmite de persona a persona sino que la transmisión es fecal-oral; aunque *Cyclospora cayetanensis* completa su ciclo de vida en el humano, oocistos expulsados en las heces fecales de las personas infectadas deben madurar y pasar a esporulas fuera del huésped, lo que tarda una a dos semanas en un medio ambiente propicio con temperaturas entre 23 y 27 °C, en zonas tropicales o subtropicales.

Desde el punto de vista epidemiológico, la ciclosporiasis se presenta con brotes en verano y otoño. Destaca que las esporulas no se eliminan con el uso de los desinfectantes comúnmente utilizados en la industria de alimentos y en el tratamiento del agua. Es sensible a tratamiento médico con trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg y no responde a los antiparasitarios habituales. En zonas endémicas la infección es asintomática.¹

La ingestión de *Cyclospora cayetanensis* por adultos inmunocompetentes en áreas no endémicas siempre será sintomática, caracterizada por anorexia, náusea, flatulencia, fatiga, cólicos abdominales, periodos prolongados de diarrea acuosa intermitente que fluctúa entre cinco y 15 evacuaciones al día, que resulta en pérdida ponderal. El periodo de incubación es de una semana en promedio (dos a 14 días). Si el paciente no recibe tratamiento, la enfermedad evoluciona con remisiones y recaídas. Se han reportado complicaciones como malabsorción intestinal, colecistitis y artritis reactiva. Para efectuar el diagnóstico hay que solicitar en forma específica la visualización de los oocistos de *Cyclospora* por medio de tinción de

Ziehl-Neelsen modificada en frío, por técnicas moleculares o por un panel de patógenos gastrointestinales por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Se pueden requerir varias muestras, ya que los oocistos de *Cyclospora* pueden ser expulsados en las heces en forma intermitente y en pequeñas cantidades, aun cuando exista diarrea profusa.

Si bien se han reportado pocos casos en México,² se ha confirmado un incremento en turistas.²⁻⁴ El propósito de este comunicado es alertar a la comunidad médica, en particular a la de primer contacto, que existe una alerta epidemiológica en Estados Unidos por dicho incremento, así como describir cinco pacientes previamente sanos con diarrea prolongada intermitente y pérdida ponderal, referidos a los autores. Los cinco habían sido evaluados previamente con coproparasitoscópicos seriados, estudios coprológicos, coprocultivos y dos de ellos con colonoscopia (Tabla 1).

De los cinco pacientes, en tres (pacientes 3, 4 y 5) se efectuó el panel para patógenos gastrointestinal Film Array®; solo en dos (casos 4 y 5) se confirmó ciclosporiasis por PCR, quienes presentaron resolución de la sintomatología al recibir trimetoprim/sulfametoxazol. En los otros tres casos, como el contexto clínico era semejante al de los dos casos confirmados, y a pesar de que uno tenía reporte de panel gastrointestinal por PCR sin detección de patógenos gastrointestinales (probablemente debido a que el parásito se expulsa por las heces fecales en forma intermitente), decidimos tratar con trimetoprim/sulfametoxazol por 10 días, con lo que se obtuvo buena respuesta. Durante el seguimiento durante ocho meses, todos los pacientes recuperaron peso, sin síntomas gastrointestinales.

Correspondencia:

Jorge Alberto Castañón-González
E-mail: jorge.castanong@gmail.com

Fecha de recepción: 15-05-2019

Fecha de aceptación: 16-05-2019

DOI: 10.24875/GMM.19005284

Gac Med Mex. 2019;155:328-329

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

Tabla 1. Descripción de casos clínicos con ciclosporiasis

Casos	Sexo/ edad	Evolución	Antecedentes	Cuadro clínico	Laboratorio	Seguimiento
1	Mujer sueca de 26 años	5 meses	Estancia previa en Nepal y Tailandia, donde se iniciaron los síntomas	Diarrea acuosa intermitente, promedio de 6 evacuaciones al día, pérdida ponderal de 8 kg, dolor abdominal en mesogastrio, tipo cólico, de leve a moderada intensidad, anorexia, febrícula, náuseas, flatulencias	Evaluada en Suecia con coproparasitológico seriado y colonoscopia. Recibió metronidazol	Resolución de los síntomas después de 10 días de tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol. Recuperó 3 kg a los dos meses
2	Mujer de 76 años	5 meses	Ingesta de cocteles de mariscos en Acapulco, Guerrero, México	Diarrea intermitente, hasta 8 evacuaciones al día, anorexia, flatulencia, incontinencia fecal, dolor abdominal generalizado, de baja intensidad e intermitente, pérdida ponderal de 8 kg	Coproparasitológico seriado, tratamiento previo con rifaximina y metronidazol	Resolución de los síntomas después de 10 días con trimetoprim/sulfametoxazol. Al mes recuperó 2 kg
3	Hombre de 43 años	3 meses	Ingesta de camarones en la Ciudad de México	Diarrea, 6 a 8 evacuaciones al día, anorexia, pérdida ponderal de 4 kg, dolor abdominal posprandial intermitente de baja intensidad	Coproparasitológico seriado, colonoscopia, panel para patógenos gastrointestinales por PCR. No se identificó <i>Cyclospora cayetanensis</i>	Resolución de los síntomas después de 10 días de tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol. Recuperó su peso habitual
4	Hombre de 36 años	3 meses	Viaje previo al mar Caribe en México	Diarrea intermitente, 6 evacuaciones al día en promedio, dolor intermitente en hipogastrio, pérdida ponderal de 4 kg	Coproparasitológico seriado, panel gastrointestinal por PCR. Se identificó patógeno. Tratado con albendazol y rifaximina	Asintomático después de tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol. Recuperó su peso habitual
5	Hombre de 69 años	6 meses	Ingesta de cocteles de mariscos en Zihuatanejo, Guerrero, México	Diarrea intermitente, 5 a 6 evacuaciones al día, pérdida ponderal de 4 kg, flatulencia, molestias abdominales inespecíficas	Coproparasitológico seriado, colonoscopia con biopsias, panel gastrointestinal por PCR. Se identificó <i>Cyclospora cayetanensis</i>	Asintomático después de tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol. Recuperó su peso habitual

El antecedente de viaje reciente y el contexto clínico similar al descrito en un paciente con diarrea con remisiones y recaídas por semanas o meses, apoyan el diagnóstico y justifican un tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol. El diagnóstico diferencial deberá siempre incluir los síndromes de colon irritable y malabsorción intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal y cáncer de colon (adenoma vellosa), entre otros.

Bibliografía

- Ortega YR, Sánchez R. Update in *Cyclospora cayetanensis*. A food-borne and waterborne parasite. Clin Microbiol Rev. 2010;23:2018-234.
- Ponce-Macotela M, Cob-Soca C, Martínez-Gordillo MN. *Cyclospora* in two Mexican children. Rev Invest Clin 1996;48:461-463.
- Centers for Disease Control and Prevention. Increase in reported cases of *Cyclospora cayetanensis* infection, United States, Summer 2017, CDC-NAN 00405, Health Alert Network, August 7, 2017.
- Casillas SM, Bennett C, Straily A. Notes from the field: multiple cyclosporiasis outbreaks-United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018;67(39):1101-1102.