

Trichuris trichiura

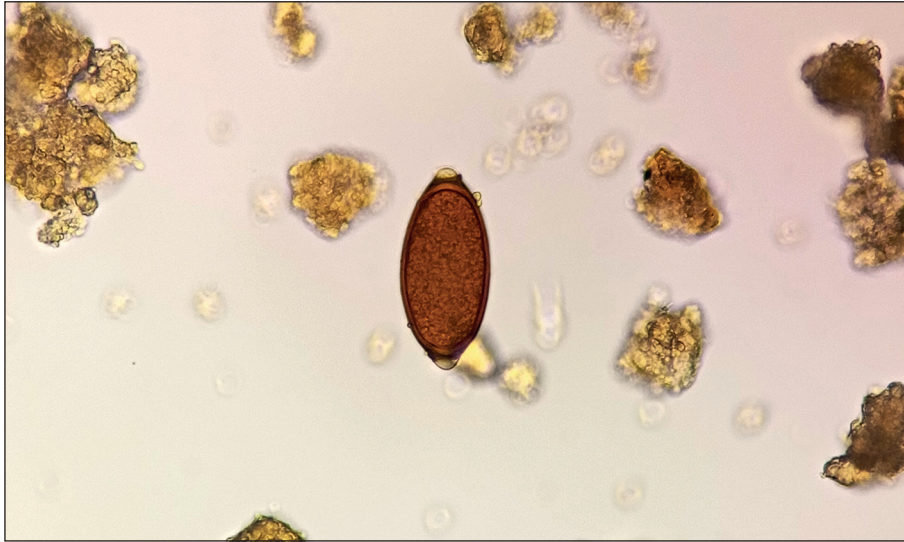


Figura 1. Huevos de *Trichuris trichiura* en una muestra de heces en solución salina.

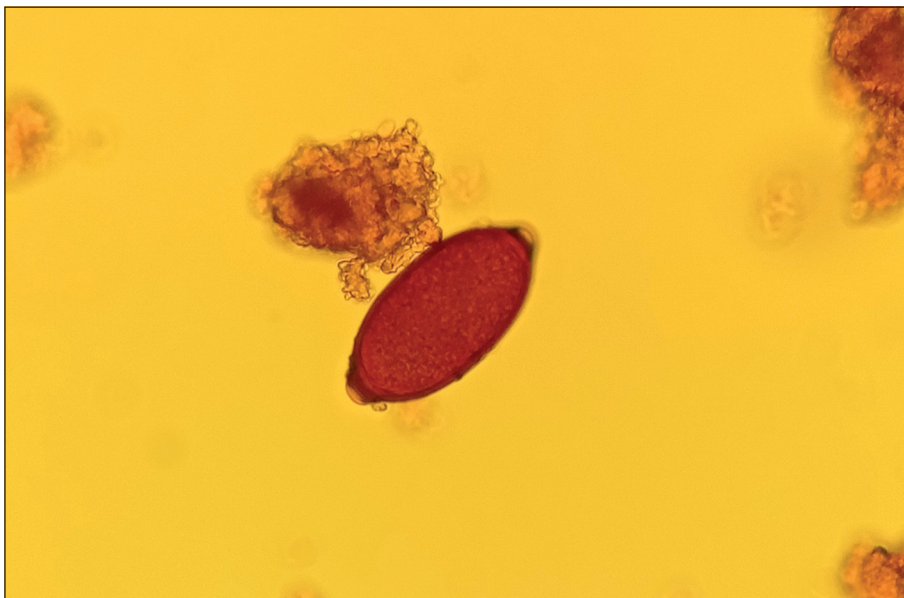


Figura 2. Morfología característica de *T. trichiura* donde se observan los extremos polares no teñidos (tinción con lugol).

Trichuris trichiura

La infección por *Trichuris trichiura* puede afectar a humanos y primates, es endémica en regiones tropicales y subtropicales, no obstante, ésta puede ocurrir en lugares no endémicos como resultado de la inmigración. La mayoría de las infecciones por *T. trichiura* no presentan síntomas, sin embargo, todo dependerá de la carga parasitaria, pudiendo presentarse en infecciones masivas desde una colitis hasta un cuadro disentérico con retraso del crecimiento y prolapso rectal^{1,2}. La trichuriasis o tricocefalosis es transmitida por la ingestión de alimentos o agua contaminada con huevos embrionados, alcanzando ese estado luego de dos a cuatro semanas de su eliminación al medio ambiente (geohelmintiasis), estimándose que infecta alrededor de 477 millones de personas con una alta prevalencia en niños^{2,3}.

Con respecto a su diagnóstico, los huevos de este parásito son identificados en preparaciones de materia fecal, en solución salina o con tinción de lugol (Figuras 1 y 2), observándose al microscopio huevos de color pardo, con la característica morfología descrita como forma de limón con extremos polares no teñidos, que miden aproximadamente 56 µm x 26 µm. Se debe tener en cuenta al momento de realizar la identificación morfológica si se está administrando tratamiento antihelmíntico, ya que éstos suelen alterar el tamaño y morfología de los huevos de *T. trichiura*, pudiéndose en ocasiones confundirse con *Trichuris vulpis*, un parásito común en caninos con capacidad infectante en humanos⁴.

Actualmente, los fármacos que se utilizan para el tratamiento de infecciones por *T. trichiura* incluye antihelmínticos como mebendazol y albendazol, los que han resultado efectivos en la mayoría de los pacientes². Por otra parte, se ha observado resistencia al tratamiento antihelmíntico, de tal manera que en *T. trichiura* se ha observado una disminución de una eficacia en términos de ERR (tasa de reducción de huevos, por sus siglas en inglés), de 73 a 43% y de 91 a 55% con albendazol y mebendazol; respectivamente⁵.

Referencias bibliográficas

- 1.- Ok K S, Kim Y S, Song J H, Lee J H, Ryu S H, Lee J H, et al. *Trichuris trichiura* infection diagnosed by colonoscopy: case reports and review of literature. Korean J Parasitol 2009; 47: 275-80. doi: 10.3347/kjp.2009.47.3.275.
- 2.- Niyas V K M, Balasubramanian P, Thulaseedharan N K. *Trichuris trichiura*. QJM 2019; 112: 537. doi: 10.1093/qjmed/hcy303.
- 3.- Jourdan P M, Lamberton P H L, Fenwick A, Addiss D G. Soil-transmitted helminth infections. Lancet 2018; 391: 252-65. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31930-X.
- 4.- Nejsum P, Andersen K L, Andersen S D, Thamsborg S M, Tejedor A M. Mebendazole treatment persistently alters the size profile and morphology of *Trichuris trichiura* eggs. Acta Trop 2020; 204: 105347. doi: 10.1016/j.actatropica.2020.105347.
- 5.- Schulz J D, Moser W, Hürlimann E, Keiser J. Preventive chemotherapy in the fight against soil-transmitted helminthiasis: achievements and limitations. Trends Parasitol 2018; 34: 590-602. doi: 10.1016/j.pt.2018.04.008.

William Cauich-Echeverría¹, Manuel Franco-Zetina¹

¹Facultad de Química, Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

Correspondencia a:

Manuel Franco-Zetina
franco.zetina@outlook.es