

Diphyllobotrium Spp. como causa de diarrea crónica diagnosticada solo por colonoscopia o cápsula endoscópica

Diphyllobotrium Spp. as a cause of chronic diarrhea diagnosed only by colonoscopy or capsule endoscopy

Cedrón-Cheng, Hugo Guillermo ¹ 

¹Gastroenterólogo Titular de la Clínica Anglo Americana. Coordinador del Servicio de la Clínica Anglo Americana. Profesor de Clínica Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Recibido: 25/01/2023 - Aprobado: 27/02/2023

RESUMEN

Se presentan dos pacientes con diarrea crónica, con múltiples estudios negativos, y que tenían en común la deficiencia de vitamina B12. Ambos pacientes tenían estudios repetitivos de parásitos en heces negativos. Sólo al realizarse colonoscopia en el primer caso y la cápsula endoscópica en el segundo, se pudo diagnosticar formas adultas de *Diphyllobotrium spp.* Luego del tratamiento antiparasitario, ambos pacientes remitieron completamente sus síntomas.

Palabras clave: Parásitos; Diarrea; Colonoscopia; Cápsula endoscópica (fuente: DeCS Bireme).

ABSTRACT

We present two patients with chronic diarrhea, with multiple negative studies, both had in common vitamin B12 deficiency. Both patients had multiple studies of parasites in negative stool. Only after colonoscopy in the first case and capsule endoscopy in the second case, it was possible to diagnose the adult forms of *Diphyllobotrium spp.* After treatment, both patients completely resolved their symptoms.

Keywords: Parasites; Diarrhea; Colonoscopy; Capsule Endoscopy (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La diarrea crónica es un motivo frecuente en la consulta externa ambulatoria, tanto para el gastroenterólogo como para el médico general. Debido a la ubicación tropical del Perú y las condiciones sanitarias de los países subdesarrollados, las infecciones por parásitos son muy comunes. Los exámenes de heces son frecuentemente solicitados en la consulta diaria de estos pacientes; y muchas veces al ver resultados negativos, excluimos definitivamente esta etiología. Sin embargo, la sensibilidad de los estudios de heces en la detección de parásitos aún de manera seriada es baja. Entonces, ¿cuándo podemos estar completamente seguros de que un paciente no tiene una parasitosis? Se describen dos pacientes con diarrea crónica, con múltiples consultas a gastroenterólogos y múltiples estudios de heces negativos, donde se diagnostica parasitosis por *Diphyllobotrium spp.* con colonoscopia y cápsula endoscópica.

Caso 1

Paciente mujer de 60 años, con historial de 6 meses de evolución de diarrea crónica, sin moco y sin sangre; hasta 10 cámaras por día, al menos 4 nocturnas, asociadas a dolor abdominal difuso intermitente. Pérdida de peso de 5 kilos en 6 meses. El examen físico no evidenciaba hallazgos significativos. En los exámenes auxiliares, solo se apreciaba niveles bajos de vitamina B12. Los exámenes de parásitos por 6 oportunidades fueron negativos (Tabla 1). Se programó un estudio de endoscopia y colonoscopia, a fin de descartar malignidad (Figura 1).

Caso 2

Paciente varón de 48 años sin antecedentes de importancia. Acude por 6 meses de enfermedad, caracterizada por diarrea acuosa sin moco, sin sangre; 5 cámaras por día, al menos una nocturna, precedida cada cámara con dolor

Citar como: Cedrón-Cheng HG. *Diphyllobotrium Spp. como causa de diarrea crónica diagnosticada solo por colonoscopia o cápsula endoscópica.* Rev Gastroenterol Peru. 2023;43(1):57-9. doi: 10.47892/rgp.2023.431.1479

Tabla 1. Exámenes auxiliares del paciente del caso 1.

	Caso 1	Valores Normales
Hemograma	7500 / mm ³	4000 – 11000 / mm ³
Eosinófilos	2%	0 – 5%
Hemoglobina	13 g/dl	13 – 15 g/dl
Vitamina B12	120µg/dl	280 a 800 µg/dl
Ácido fólico	11ng/dl	6 – 12 ng/dl
PCR	7.8 mg/dl	Menos 5mg/dl.
HIV	Negativo	Negativo
HTLV-1	Negativo	Negativo
Anti-TTG IgA	Negativo	Negativo
Parasitológico	Negativo x 6 veces	Negativo
Coprocultivo	Negativo	Negativo
Calprotectina fecal	No disponible	80 µg/g
Thevenon inmunológico	Negativo	Negativo

tipo cólico hipogástrico que mejora al evacuar. Refiere una pérdida de peso de aproximadamente 3 kilos en 6 meses. Examen físico sin hallazgos significativos. Ha sido evaluado por múltiples gastroenterólogos, se realizó endoscopia y colonoscopia en dos oportunidades y se sometió a múltiples tratamientos, sin respuesta. Los exámenes auxiliares demostraron niveles bajos de vitamina B12 y discreta elevación de calprotectina (Tabla 2). Los exámenes de parásitos fueron negativos por 6 veces. Se revisaron los videos de la endoscopia digestiva y colonoscopia previa, y se le programó para un estudio de cápsula endoscópica a fin de descartar enfermedad de Crohn o malignidad (Figura 2).

Ambos pacientes fueron tratados como difilobotriasis, ambos tenían antecedente de consumo de pescado crudo con frecuencia, y fueron tratados con una dosis única de

Tabla 2. Exámenes auxiliares del paciente del caso 2.

	Caso 2	Valores Normales
Hemograma	8000	4000 – 11000 / mm ³
Eosinófilos	3%	0 – 5%
Hemoglobina	14	13 – 15 g/dl
Vitamina B12	150µg/dl	280 a 800 µg/dl
Ácido fólico	9ng/dl	6 – 12 ng/dl
PCR	6 mg/dl	Menos 5mg/dl.
HIV	Negativo	Negativo
HTLV-1	Negativo	Negativo
Anti-TTG IgA	Negativo	Negativo
Parasitológico	Negativo x 6 veces	Negativo
Coprocultivo	Negativo	Negativo
Calprotectina fecal	80 µg/g	80 µg/g
Thevenon inmunológico	Negativo	Negativo

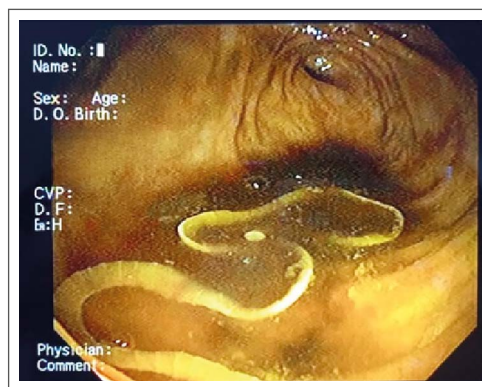


Figura 1. Al realizar la colonoscopia completa, se encontró un parásito aplanado, alargado con múltiples proglótides que se extendía desde el ileón hasta parte del ciego. El estudio del parásito fue compatible con *Diphyllobotrium Spp.*

praziquantel (10mg/kg). A las 4 semanas, ambos pacientes resolvieron completamente sus molestias digestivas: diarrea, dolor abdominal y aumentaron de peso.

DISCUSIÓN

La difilobotriasis es una zoonosis transmitida por peces que contienen larvas del género *Diphyllobotrium*. El ciclo biológico implica a dos hospederos intermediarios: un artrópodo y un pez. La infección humana ocurre por ingesta de pescado crudo: sushi, sashimi, carpaccio y cebiche o poco cocido: ahumado o marinado. Las manifestaciones clínicas de la infección humana van desde asintomática, a diarrea crónica, fatiga, dolor abdominal, náuseas, pérdida de peso, y mareos. ⁽¹⁾ 40% de los pacientes infectados por *Diphyllobotrium spp.* tienen niveles bajos de vitamina B12, y pueden desarrollar anemia megaloblástica, debido a que el 80% de la ingesta diaria de vitamina B12 es absorbida por los parásitos. ⁽²⁾

Actualmente, los exámenes de heces son el *gold standard* para detectar infecciones por helmintos. Sin embargo, los exámenes de heces tienen baja sensibilidad para detectar a *Diphyllobotrium spp.*, tanto en su forma adulta, huevos o proglótidos; en un examen microscópico de heces directo con concentración previa es 38% (rango 3.9-52.5%) ^(3,4)

No es raro, al revisar la literatura, reportes de casos en países tropicales y subdesarrollados donde se diagnostican de manera casual, diversos parásitos (*diphyllobotrium*, tenias, *ascaris*, *uncinarias*, entre otros) al momento de realizar una endoscopia, colonoscopia o cápsula endoscópica, como parte del estudio de otras patologías. ⁽⁵⁻⁸⁾

Nuestros dos pacientes presentaron diarrea crónica sin moco, sin sangre, con componente nocturno, asociadas a dolor abdominal y baja de peso. Ambos habían sido visto por varios gastroenterólogos sin diagnóstico y tenían en los exámenes auxiliares, dos seriados de tres muestras cada uno de heces con resultados negativos, y discreto patrón inflamatorio con PCR y Calprotectina fecal levemente alta, sin leucocitosis, ni eosinofilia. ⁽⁹⁾ En países tropicales como

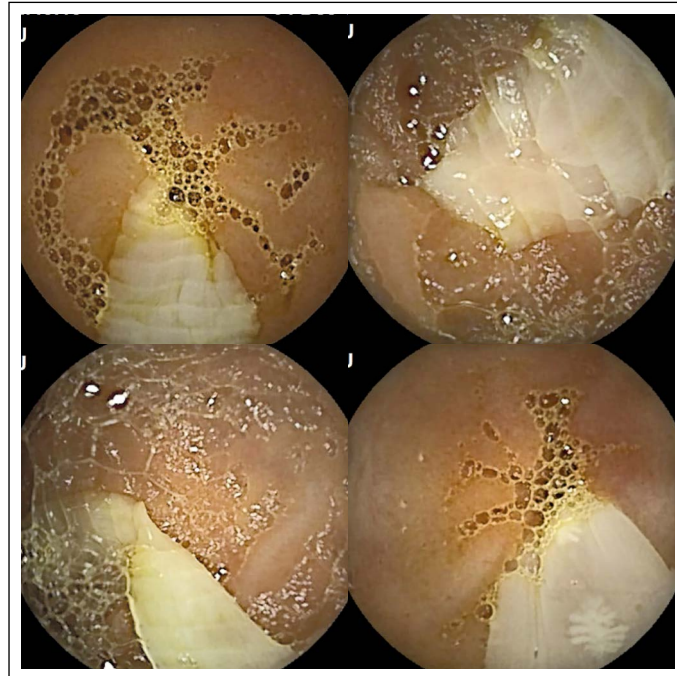


Figura 2. En el estudio de cápsula endoscópica, se aprecia un parásito alargado, aplanado con múltiples proglótides aproximadamente a la mitad de la evaluación del intestino delgado.

el nuestro, la parasitosis debe ser considerada siempre una posibilidad de diarrea crónica, y en algunos casos métodos de imágenes invasivos como la colonoscopia o la cápsula endoscópica nos pueden llevar al diagnóstico.

CONCLUSIÓN

Las infecciones por parásitos siempre deben considerarse dentro del diagnóstico diferencial de pacientes con diarrea crónica provenientes de países tropicales. Debido a la baja sensibilidad de las pruebas de heces en la detección de diphyllobothrium y tenias, se puede considerar a los estudios endoscópicos como un método diagnóstico más. ⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Conflicto de Intereses: El autor no declara ningún conflicto de interés. Además, declara no haber intervenido en ninguna fase del proceso de aprobación del presente estudio.

Financiamiento: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Jackson Y., Pastore R., Sudre P., et al. *Diphyllobothrium latum* Outbreak from Marinated Raw Perch, Lake Geneva, Switzerland. *Emerg Infect Dis.* 2007; 13(12): 1957-58. DOI: 10.3201/eid1312.071034.
2. Sharma K., Wijarnpreecha K., Merrell N. *Diphyllobothrium latum* Mimicking Subacute Appendicitis. *Gastroenterology Res.* 2018; 11(3): 235-237. DOI: 10.14740/gr989w.
3. Elchanan Nussinson, Shira Yair-Sabag, Fahmi Shibi. Detection of Taenia saginata infection mimicking Crohn's disease using video capsule endoscopy. *Clin Case Reports.* 2018; 6(4): pp. 741-744. <https://doi.org/10.1002/ccr3.1415>.
4. Okello, A.L., and L.F. Thomas. Human taeniasis: current insights into prevention and management strategies in endemic countries. *Risk Manag. Healthc. Policy.* 2017; 10: 107-116.
5. Stanciu C., Trifan A., Singeap AM et al. *Diphyllobothrium latum* identified by capsule endoscopy--an unusual cause of iron-deficiency anemia. *Gastrointest Liver Dis.* 2009 Jun; 18(2):142.
6. Cedrón-Cheng H, Ortiz C. Hookworm Infestation Diagnosed by Capsule Endoscopy. *J Gastroint Dig Syst.* 2011. S1: 003. DOI: 10.4172/2161-069X.S1-003
7. Sharma K, Wijarnpreecha K, Merrell N. *Diphyllobothrium latum* Mimicking Subacute Appendicitis. *Gastroenterology Res.* 2018; 11(3): 235-7. DOI: 10.14740/gr989w
8. Kim JH, Lee JH. Images in clinical medicine. *Diphyllobothrium latum* during colonoscopy. *N Engl J Med.* 2010 Mar 18; 362(11): e40. DOI: 10.1056/NEJMicm0810335
9. Gómez-Escudero O., Remes Troche JM. Abordaje de la diarrea crónica en el adulto: Revisión de la literatura. *Rev Mex Gastroenterol.* 2021; 86(4): 387-402. DOI: 10.1016/j.rgmx.2021.02.002
10. Wickramasinghe DP, Samarasekera DN. Intestinal helminths detected in capsule endoscopy. *Dig Endosc.* 2012 Sep; 24(5):388. doi: 10.1111/j.1443-1661.2012.01297.x.
11. Nomura Y, Fujiya M, Ito T, et al. Capsule endoscopy is a feasible procedure for identifying a *Diphyllobothrium nihonkaiense* infection and determining the indications for vermifuge treatment. *BMJ Case Rep.* 2010; 31: 2010:3023. doi: 10.1136/bcr.05.2010.3023.

Correspondencia:

Hugo Guillermo Cedrón Cheng
Clínica Anglo Americana – Alfredo Salazar 350 – San Isidro.
Teléfono: +51 6168900 anexo 4210.
E-mail: hcedron@gmail.com