

CARTAS AL EDITOR

Se invita a los lectores a enviar cartas al Editor, con comentarios, preguntas o críticas sobre artículos que hayan sido publicados en la Revista y a las que los autores aludidos puedan responder. También serán bienvenidos los comentarios sobre problemas de actualidad biomédica, clínica, de salud pública, de ética y de educación médica. Podrá aceptarse la comunicación preliminar de datos parciales de una investigación en marcha, que no haya sido publicada ni sometida a publicación en otra revista. La extensión máxima aceptable es de 1.000 palabras, con un máximo de 6 referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó) y 1 Tabla o Figura. Se recomienda adjuntar una copia idéntica para PC, en diskette de 3,5", un espaciado a 1,5 líneas, tamaño de letra 12 pt y justificada a la izquierda. Las cartas que se acepten podrán ser acortadas y modificadas formalmente, por los Editores.

Blastocistosis: enteroparasitosis más frecuente en Chile

Blastocistosis. The most frequent intestinal parasitose in Chile

Sr. Editor: La blastocistosis es una enteroparasitosis cosmopolita producida por el protozoo *Blastocystis hominis*, descrito en 1912 por Brumpt¹ y que se localiza en el intestino grueso².

Diversos estudios biológicos sobre *B hominis* efectuados por Zierdt en las décadas de los 70 y 80 permitieron reformular la importancia clínica de este agente infeccioso¹.

Ha sido encontrado en personas de ambos sexos y de todos los grupos de edad, siendo considerado el protozoo intestinal más común en el mundo, con una prevalencia cercana al 50% en los países en vías de desarrollo¹⁻³.

El ciclo biológico del parásito comienza con la ingestión de sus quistes -vehiculizados en agua o frutas y verduras contaminadas- los cuales dan origen a formas vacuoladas que se localizan en el espesor de la capa superficial de la mucosa del colon para después formar nuevos quistes que constituyen el estadio infectante del *B hominis*¹.

Los individuos infectados por *B hominis* pueden ser asintomáticos o sintomáticos. Los síntomas que habitualmente se atribuyen al *B hominis* son inespecíficos e incluyen diarrea persistente y enteritis que pueden producir hemorragia. La infección por *B hominis* ha sido observada en pacientes con inmunidad disminuida, o en aquellos que presentan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida^{1,3}.

El principal y el más común tratamiento de la blastocistosis es el metronidazol, en dosis de 250-750 mg diarios, según el peso del paciente, tres veces al día, durante 5-10 días⁴. También se ha utilizado la nitazoxanida, medicamento no disponible en Chile⁵. La terapia sólo debe administrarse a pacientes con sintomatología persistente, no bien explicada, después de una cuidadosa evaluación clínica y un completo descarte de otras eventuales etiologías¹.

El examen coproparasitológico es muy importante para el diagnóstico de la infección por *B hominis*. En Chile, el informe que recibe el médico tratante dice: «se observaron formas vacuoladas de *Blastocystis hominis*».

Mediante encuestas coproparasitológicas se ha logrado comprobar la infección por *B hominis* en 31 países, en Europa (Suecia, Inglaterra, España, Francia, Italia y Alemania), Asia (Jordania, Turquía, India, Nepal, Tailandia, China y Japón), África (Egipto, Nigeria, Zaire y Tanzania), Oceanía (Australia y Nueva Guinea), América (Canadá,

Estados Unidos, México, Cuba, Honduras, Venezuela, Ecuador, Paraguay, Brasil, Perú, Argentina y Chile)^{1,3}.

En Chile se han encontrado tasas de prevalencia que varían entre 41,3% y 62,3%⁶.

La prevención de la blastocistosis debe basarse en acciones de educación sanitaria –tanto a nivel familiar, establecimientos de enseñanza, agrupaciones comunitarias, religiosas, deportivas y otras instituciones– y adecuado saneamiento ambiental. La buena calidad del agua potable es fundamental.

Rubén Mercado P (PhD) y Hugo Schenone F.

Laboratorio Básico-Clinico de Parasitología, ICBM Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Casilla 9183 Santiago, Chile.

Email: rmercado@med.uchile.cl

REFERENCIAS

1. TAN SW, SING HM, YAP EH. Recent advances in *Blastocystis hominis* research: hot spot in terra incognita. *Int J Parasitol* 2002; 32: 789-804.
2. JUNOD C. *Blastocystis hominis*: Commensal habituel du colon. Etude de la prévalence a Paris, dans diverses populations. *Presse Med* 1995; 24: 1684-8.
3. STENZEL DJ, BOREHAM PFL. *Blastocystis hominis* revisited. *Clin Microbiol Rev* 1996; 9: 563-84.
4. GUIRGES SY, AL-WAILI NS. *Blastocystis hominis*: evidence for human pathogenicity and effectiveness of metronidazole therapy. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 1987; 36: 7-8.
5. DÍAZ E, MONDRAGÓN J, RAMÍREZ E, BERNAL R. Epidemiology and control of intestinal parasites with nitazoxanide in Mexico. *Am J Trop Med Hyg* 2003; 68: 384-5.
6. MERCADO R, CASTILLO D, MUÑOZ V, SANDOVAL L, JERCIC MI, GIL LC ET AL. Infecciones por protozoos y helmintos intestinales en pre-escolares y escolares de la comuna de Colina, Santiago, Chile 2003. *Parasitol Latinoam* 2003; 58: 173-6.