

# **Blastocystis hominis**

Qué es el Blastocystis hominis?

El Blastocystis hominis es un protozooario unicelular ampliamente extendido a nivel mundial, constituye el parasito más frecuentemente identificado en las heces. Para nosotros los médicos representa un gran problema ya que se encuentra en un gran número de personas (15 a 30% de la población) y ha sido motivo de debate en cuanto a su patogenicidad durante más de 30 años. Esto se debe a que su presencia se asocia con la de otros microorganismos que si causan diarrea de forma comprobada. Es anaerobio estricto y su ciclo vital comprende 3 estadios: forma vacuolar que se encuentra en el examen de heces, una forma quística infecciosa y una forma avacuolar más pequeña que se encuentra en el intestino delgado. Se ha descrito que se reproduce por fisión binaria, esquizogonia y endodiogenia. Algunos autores afirman que es una “zoonosis” ya que existen animales que actúan como portadores del parasito. Dentro de los posibles modos de transmisión se encuentra el consumo de agua sin hervir y consumo de alimentos en condiciones higiénicas no adecuadas. Algunos autores señalan que la infección predomina en adultos y en el sexo femenino por razones poco conocidas. A pesar de los numerosos estudios realizados el papel patógeno de este microorganismo no ha sido totalmente aceptado. Esta situación se ha observado en el caso de otros patógenos como la Giardia que no fue aceptado al principio como productor de síntomas. Son criterios validos para relacionar este protozooario con los síntomas su presencia en pacientes sintomáticos, en ausencia de otros agentes productores de diarrea, el hecho de que existan portadores asintomáticos no excluye la posibilidad de que este microorganismo produzca diarrea. La presencia de más de 5 blastocitos por campo se asocia a evacuaciones diarreicas y a síntomas en varios pacientes.

*Manifestaciones clínicas:* son muy parecidas a las producidas por la Giardia e incluyen: diarrea, dolor abdominal, nauseas, vómitos, pérdida de peso, prurito anal, deshidratación y flatulencia. Se asocia esta patología a la presencia de artritis reactiva y manifestaciones alérgicas tipo rash cutáneo. Algunos pacientes son asintomáticos.

*Tratamiento:* se recomienda el Metronidazol a dosis entre 250 y 500 mgs cada 8 horas por 7 días o 2 gramos/día por 5 días.

Como se puede prevenir la infección por Blastocystis?

- Lavar las manos con agua y jabón después de ir al baño y antes de manipular alimentos.
- Evitar agua y alimentos de procedencia dudosa.
- Cuando viaje a zonas endémicas evitar el consumo de agua y alimentos que no cuenten con control sanitario.

*Hechos curiosos:*

- Fue descrito por primera vez en 1849 por Swayne y Brillan quienes los denominaron cuerpos del cólera y células anulares.
- En 1912 Brumpt lo denomina por primera vez Blastocystis hominis al aislarlo de las heces humanas considerándolo una “levadura”. Se clasifica en 1967 como un protozooario y posteriormente es catalogado como un patógeno potencial.
- Algunos investigadores sugieren de que la mayoría de blastocystis no son patógenos.
- Se piensa de que el ser humano sirve como portador de blastocystis no patógeno mientras que los animales (monos, cerdos, pájaros y reptiles) pueden ser portadores de especies de blastocystis patógenas para el ser humano. Se plantea entonces la posibilidad de que esta infección sea una “zoonosis” es decir una infección que se transmite de animales a seres humanos.
- Las especies que producen síntomas tienen un ciclo de vida diferente caracterizado por la forma ameboidea la que puede ser causa de enfermedad en el ser humano.
- La asociación frecuente de Blastocystis y otros parásitos intestinales sugiere que existe una vía de transmisión común (fecal-oral) lo cual tiene gran importancia epidemiológica.
- Algunos investigadores han encontrado antígenos que permiten diferenciar las especies productoras de enfermedad de aquellas que no la producen.
- Existen pacientes que pueden albergar el parasito por años y manifestar síntomas como gases que no alivian con medidas dietéticas, otros pueden manifestar intolerancia a los azucares sin existir evidencia de porque se produce esta manifestación.
- Hasta el momento no existen pruebas que nos permitan diferenciar si el paciente presenta estos síntomas por el parasito o por otra bacteria o enfermedad.

- Habita principalmente en el ciego y el colon.
- La presencia del parásito en gran cantidad, forma vacuolar, descartar otras causas de diarrea y respuesta al tratamiento médico se asocia a mayor sospecha de que la sintomatología esta relaciona a Blastocystis hominis.
- La infección no se asocia a estados de inmunosupresión como el SIDA.

Dr. Ivan David Rivas Rodriguez.

Gastroenterólogo. Internista.

Contacto: [www.gastromerida.com](http://www.gastromerida.com)