

INCIDENCIA DE BLASTOCYSTOSIS EN HECES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS RECIBIDAS PARA ESTUDIO BIOQUÍMICO EN NUESTRO HOSPITAL

Antonio Alba Morales, Esperanza Lepe Balsalobre, María del Mar Vilorio Peñas

UGC Laboratorio Clínico. Hospital de Valme (Sevilla)

INTRODUCCIÓN

La blastocystosis es una parasitosis intestinal causada por el protozoo *Blastocystis hominis*. Este parásito presenta varias controversias e indefiniciones, especialmente en cuanto a su patogenicidad, ya que inicialmente fue considerado como un comensal, pero en la actualidad, hay estudios epidemiológicos que sugieren que *Blastocystis sp.* se asocia a una a cuadros con sintomatología gastrointestinal y extraintestinal.

El mecanismo de transmisión principal es la vía fecal-oral, (al igual que los protozoos intestinales comunes) motivo por el cual las muestras empleadas en el diagnóstico de esta parasitosis son heces.

OBJETIVO

Estudiar la incidencia de la blastocystosis en niños menores de 3 años de nuestra área sanitaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron un total de 108 muestras fecales de niños con edades comprendidas entre 0 y 3 años durante un periodo de tiempo de 6 meses (Julio-diciembre 2016). Estas muestras fueron recibidas en el laboratorio de bioquímica para la realización de un estudio de digestión (determinación de principios inmediatos y cuerpos reductores). Las muestras estudiadas distribuidas por edad y sexo fueron las siguientes:

Edad	Niños	Niñas
0-11 meses	6	2
12-23 meses	25	16
2-3 años	33	17
3 años o más	3	6
Total	67	41

RESULTADOS

Once niños de los 108 analizados presentaban quistes de *Blastocystis* en las heces, lo que arroja una prevalencia del 10,18%. Todos los casos, se detectaron en la franja de edad de 2 a 3 años, en este grupo de edad la prevalencia fue del 22%. Otro aspecto importante, son las diferencias de porcentaje de positividad obtenida tras un examen directo de las muestras sin realizar concentración 2,8% (3/108) y los resultados obtenidos tras un proceso de concentración 10,18% (11/108). Lo que implica que, tras un proceso de concentración, la sensibilidad aumenta considerablemente, disminuyendo así la tasa de falsos negativos.

El estudio de las muestras se realizó en tres etapas:

- Primer examen directo: observación al microscopio de una gota de la suspensión fecal con objetivo de x40.
- Examen tras concentración: el método utilizado fue el de Telemann modificado.
- Segundo examen directo: realizado a aquellas muestras que habían dado resultado positivo tras la concentración y resultado negativo tras el primer examen directo.

CONCLUSIONES

- Los resultados en este grupo de edad revela la importancia de la etiología parasitaria en las alteraciones digestivas en los niños y por tanto, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial.
- La prevalencia de *Blastocystis hominis* en niños de nuestra área en el grupo de edad de 2-3 años es muy alta y se deberían fomentar medidas higiénicas dada la trasmisión fecal-oral del parásito.
- La diferencia de positividad entre el examen directo y tras concentración de las heces, demuestra una baja carga parasitaria que podría dar lugar a resultados falsos negativos si la muestra de heces no es concentrada antes del examen microscópico.