

Declaración de Cochabamba 2023 a propósito de la estrogiloidiasis, contra el microgusano del barro: es hora de actuar

Declaration of Cochabamba 2023 regarding strongyloidiasis, against the microworm of the mud: it's time to act

Laurent Gétaz^{1,2}

El quinto congreso internacional de infectología se celebró del 15 al 17 de febrero de 2023 en Cochabamba, en el que se organizó un simposio sobre la estrogiloidiasis sobre el tema: “Es hora de actuar”.

Es en esta ciudad de los valles interandinos, situada a 2.500 metros, con un clima templado, que se demostró por primera vez que este parásito tropical y subtropical se transmite también a una altitud tan elevada.

La estrogiloidiasis, causada por el *Strongyloides stercoralis*, o más simplemente denominado “microgusano del barro”, es la helmintiasis intestinal más frecuente y grave en las regiones de Bolivia donde se investigó. La estrogiloidiasis, una de las enfermedades tropicales desatendidas más olvidadas, suele permanecer paucisintomática durante décadas en personas inmunocompetentes, pero provoca hiperinfestaciones parasitarias con altas tasas de mortalidad en individuos inmunodeprimidos. Las larvas se multiplican en el intestino, atraviesan la pared intestinal diseminándose a todos los órganos, y transportando en los vasos sanguíneos bacterias fecales, causando sepsis severa. Los corticosteroides, aun prescrito a corto

Factores de riesgo de estrogiloidiasis severa			
Factores de riesgo mayores		Factores de riesgo adicionales	
1) Inmunosupresores / quimioterapias (particularmente <i>corticosteroides</i>)	2) Hemopatías malignas	5) HIV/SIDA	9) Diabetes Mellitus
	3) Trasplante de órganos	6) Tuberculosis	10) Insuficiencia renal
	4) HTLV-1	7) Alcoholismo	11) Inmunosupresión adquirida en UTI
		8) Desnutrición	

plazo, son uno de los principales factores de riesgo de progresión a síndrome de hiperinfestación y estrogiloidiasis diseminada.

Estos últimos años, se ha demostrado que la estrogiloidiasis es altamente endémica en Bolivia: 20% de las personas en alto riesgo de complicaciones son infectados en los departamentos de Cochabamba y Santa Cruz. Se demostró la presencia del microgusano del barro también en el Chaco y en el departamento de La Paz. En otras regiones faltan datos epidemiológicos.

La enfermedad afecta a las personas que viven en las regiones endémicas. Pero también debido a las migraciones internas, las personas que viajan o trabajan en regiones endémicas pueden infectarse y quedar infectadas de por vida cuando regresan a regiones del Altiplano.

La falta de sensibilidad de las pruebas coprológicas habituales ha contribuido a mantener esta enfermedad desatendida. Para diagnosticar este parásito, deben combinarse técnicas específicas de análisis de heces, como la técnica de Baermann, y la serología. Para la técnica Baermann, todo el equipo necesario está disponible y se fabrica en Bolivia. Para el reto del tratamiento, se ofrece una solución muy accesible: la ivermectina es el antiparasitario de primera elección. Es un medicamento barato, eficaz, disponible en Bolivia y con muy pocos efectos secundarios cuando se prescribe a la dosis adecuada.

Participantes en la mesa redonda, implicados desde varios años en la mejora del conocimiento de esta enfermedad en Bolivia, y participantes al simposio, son signatarios de esta declaración, que propone un planteamiento en 4 etapas que ayudará a lograr el objetivo del control de la estrogiloidiasis.

Fortalecimiento de cuatro prioridades para lograr el objetivo de una mejor gestión de la estrogiloidiasis

1. Reforzar la formación de los profesionales de salud y sensibilizar a la población general incluyendo a las medidas de prevención.
2. Promover la realización de estudios epidemiológicos en todos los departamentos, para poder elaborar una guía de manejo a nivel nacional.
3. Reforzar el acceso a las técnicas diagnósticas sensibles en los laboratorios
4. Fortalecer el acceso al tratamiento de primera línea, la ivermectina, un antiparasitario eficaz y bien tolerado cuando es prescrito a la dosis adecuada.

Firmantes de la declaración de Cochabamba 2023

1. Ajhuacho Ramiro David, psicólogo, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
2. Alcon Puerta Victoria Gloria, Licenciada, Hospital Roberto Galindo Teran, Pando, Bolivia
3. Anze Fernando, Bioquímico, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
4. Arratia Mireya, Estudiante, UMSS, Cochabamba, Bolivia
5. Camacho Juan Jose, bioquímico, Hospital del Norte, Cochabamba, Bolivia
6. Camacho Madeleine, bioquímica, Laboratorio Andaliz, Tarija, Bolivia
7. Castro Rosario, Medico, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
8. Chambi G. Damaris, bioquímica, Centro de Salud Valle Hermoso, Cochabamba, Bolivia
9. Colque Carla Lorena, bioquímica, Centro de Salud Isiruta, Cochabamba, Bolivia
10. Cordova Gomez Rolsy Yusara, Medico, SEDES , Beni, Bolivia
11. Cossio Blanco Nelson, Medico, Privado, Cochabamba, Bolivia
12. Duran María Consuelo, Medico, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
13. Escalera Rivero Maria Lourdes Del Rosario , Medico ,SOBOLMI, La Paz, Bolivia
14. Galindo Noelia, Estudiante, UMSS, Cochabamba, Bolivia
15. Galvan V. Eddy A., Medico, Santa Cruz, Bolivia
16. Gamboa Ch Alexia, Interna, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
17. Gétaz Laurent, Medico, Hospital Universitario de Ginebra, Suiza
18. Gil Jhoselin Graciela, Medico Privado, Cochabamba, Bolivia
19. Gotuzzo Eduardo, Hospital Cayetano Heredia, Lima, Peru
20. Guevara J Elva , Licenciada, SEDES, Cochabamba, Bolivia
21. Herrera María Luisa, Bioquímica, Banco de Sangre, Cochabamba, Bolivia
22. Jacob Nestor, Medico, Argentina, Buenos Aires, Argentina
23. Jari Karla Pamela, Enfermera, Hospital San Vicente, Cochabamba, Bolivia
24. López Alejandra, Infectologa, CENETROP, Santa Cruz, Bolivia
25. Martínez Carlos, Medico ,MUSJDO, Santa Cruz, Bolivia
26. Martínez R Laiz A, bioquímica, Centro de Salud de Chavez Rancho, Cochabamba, Bolivia
27. Melean Arizpe Doris, Medico, ONG, Cochabamba, Bolivia
28. Miranda Herrera Lilian, Residente, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
29. Miranda Lilian, Residente, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
30. Monasterios B. Silvana, Interna, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
31. Moya Balta Mayte, Medico, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
32. Pacheco Aracena Ramiro ,Medico, Caja Petrolera De Salud, Santa Cruz , Bolivia
33. Peñafiel Teddy, Medico, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
34. Pereira Acha Jorge, Estudiante, Umss, Cochabamba, Bolivia
35. Pinaya Sanchez Leslie, Medico, Hospital Belga, Cochabamba, Bolivia
36. Quiroga Revollo Brayan ,Estudiante, UMSS, Cochabamba, Bolivia
37. Rejas A. Mijaíl, Bioquímico, H. Villa Tunari, Cochabamba, Bolivia
38. Rodriguez G. Lidia, Medico, Hospital Villa Tunari, Cochabamba, Bolivia
39. Rojas Alejandra Fabiola, Residente, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
40. Saavedra Juan, Medico, UAGR, Santa Cruz, Bolivia
41. Sanabria Tatiana ,Bioquímica, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
42. Saravia Willy ,Interno, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
43. Soria Ulloa Remy, bioquímico, Centro de Salud Minera San Juan, Cochabamba, Bolivia
44. Tellez Gary, Medico, Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia
45. Teran Pinto Gabriela, Medico, Caja Petrolera de Salud, Cochabamba, Bolivia
46. Terrazas Choque Maribel, bioquímica, Hospital del Norte, Cochabamba, Bolivia
47. Valdivia Adolfo, Infectologo, Hospital de Clinicas, La Paz, Bolivia
48. Vasquez Nora Manuela, Medico, Hospital Roberto Galindo Teran, Pando, Bolivia

¹Servicio de medicina tropical y humanitaria, Hospital Universitario de Ginebra, y Facultad de medicina de la Universidad de Ginebra, Suiza.

²Servicio de medicina penitenciaria, Hospital Universitario de Ginebra, y facultad de medicina de la Universidad de Ginebra, Suiza. <http://orcid.org/0000-0002-8724-861X>.

*Correspondencia a: Laurent Gétaz

Correo electrónico: Laurent.getaz@hcuge.ch

Recibido el 17 de enero de 2023. Aceptado el 14 de abril de 2023.