

## Mascotas y dipilidiasis

### Pets and dipylidiasis

Sr. Editor:

La dipilidiasis es una zoonosis parasitaria producida por *Dipylidium caninum*. Es un cestodo común en perros y gatos, ya que son sus huéspedes definitivos. No se reproduce en humanos, aunque puede producir enfermedad. El contagio a humanos suele ser de carácter accidental, fundamentalmente en niños pequeños (se ha descrito incluso en periodo neonatal)<sup>1</sup>, ya que éstos presentan un estrecho contacto con las mascotas. Son escasas las descripciones de esta infección en la literatura, que puede ser incluso confundida con oxiuriasis recurrente<sup>2,3</sup>.

Presentamos el caso clínico de un lactante de 11 meses de edad que consulta por diarrea de 2 semanas de evolución, afebril al inicio del cuadro para después llegar a alcanzar 39,7°C. Presenta deposiciones verdosas y líquidas, en número de 5 al día. La madre refiere que la niña tiene mal color, está triste, irritable, con dolor abdominal. Existe contacto ocasional con perros en el domicilio. A la exploración destaca la presencia de un abdomen globuloso.

La prueba de adenovirus y rotavirus en las heces (así como el coprocultivo) fueron negativos. En el estudio parasitológico se aprecia cápsula ovígera de *Dipylidium caninum* en las 3 muestras.

Ante la clínica y la evolución tórpida del cuadro se decide tratamiento con praziquantel (150 mg en dosis única), con clara y rápida mejoría clínica. El examen parasitológico a las 3 semanas postratamiento es normal.

El *Dipylidium caninum* es un parásito común en animales domésticos. Es un helminto, platelminto cestodo (gusano plano), de 20 a 60 cm de longitud. Vive en el intestino delgado alimentándose de los nutrientes absorbidos. Cada uno está formado por segmentos o proglótides de tamaño aproximado a un grano de arroz. Dichas proglótides se desprenden y son eliminadas en las heces o se visualizan en el ano (macroscópicamente podrían confundirse con oxiuros), tienen movilidad propia y contiene cápsulas que estallan liberando huevos. Puede ocasionar prurito anal. En cuanto al ciclo biológico, los huevos están en las heces y son ingeridos por los huéspedes intermedios, pulgas (la pulga vectora es del género *Ctenocephalides canis* o *felis* según su huésped definitivo) y menos frecuentemente piojos; en ellos los huevos evolucionan a la forma juvenil (la larva de la tenia,

llamada cisticercoide). Los perros y gatos se infestan cuando ingieren pulgas; la larva llega a estado adulta en 20-30 días, aproximadamente. Las infestaciones humanas se deben a la ingesta de pulgas cuando los niños juegan con los animales, directa o indirectamente por contacto con objetos o suelos donde ha permanecido el animal infectado<sup>4,5</sup>.

El diagnóstico se realiza mediante observación directa de las heces, donde se aprecian las proglótides. Si se observan las heces al microscopio se aprecian huevos rodeados de una cáscara delgada (cápsula ovígera).

El tratamiento de elección es el praziquantel (10 mg/kg en dosis única), que conlleva la remisión clínica completa y rápida. La prevención consiste en eliminar las pulgas y desparasitar periódicamente al animal<sup>6</sup>.

Queremos destacar la importancia del análisis parasitológico en caso de diarrea prolongada, ya que puede descubrir gérmenes no habituales susceptibles de tratamiento específico.

### Bibliografía

1. Weisse ME, Mullins JK, Moffett KS. A Neonate with Worms. Clin Infect Dis. 2008;46:1786–8.
2. Samkari A, Kiska DL, Riddell SW, Wilson K, Weinwe LB, Domachowske JB. Dipylidium caninum mimicking recurrent enterobius vermicularis (pinworm) infection. Clin Pediatr (Phila). 2008;47:397–9.
3. Neira OP, Jofré ML, Muñoz SN. Infección por dipylidium caninum en un preescolar. Rev Chil Infect. 2008;25:465–71.
4. Molina CP, Ogburn J, Adegboyega P. Infection by Dipylidium caninum in an Infant. Arch Pathol Lab Med. 2003;127:e157–159.
5. Reid CJ, Perry FM, Evans N. Dipylidium caninum in an infant. Eur J Pediatr. 1992;151:502–3.
6. Drugs For Parasitic Infections. Treatment Guidelines from the Medical Letter. 2007;5:e1–15.

M.J. Rincon<sup>a</sup> y L.I. Gonzalez-Granado<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Centro de Salud Legazpi, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Hospital 12 Octubre, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nachgonzalez@gmail.com (L.I. Gonzalez-Granado).

doi:10.1016/j.anpedi.2011.01.019