

**DATOS CLINICOS**

Paciente masculino de 25 años de edad que cursa con anemia severa, cuadros de dolor abdominal bajo y diarrea sanguinolenta. Se le realizó una colonoscopia ( imagen 1 ) además de CPS x 3 ( imagen 2 )



**DIAGNOSTICOS**

100%	Tricocefalosis
------	----------------

**LABORATORIO**

80%	BH + VSG
7%	PFH
7%	PERFIL DE HIERRO

**GABINETE**

20%	Rx de Abdomen
13%	US de Abdomen

**DIAGNOSTICO**

**TRICOCEFALOSIS**

**Definición**

La tricocefalosis es la infección por *Trichuris trichiura*, parásito que se ubica en el intestino grueso, que con frecuencia se comporta como comensal, pero puede originar sintomatología cuando está presente en gran número, especialmente en niños con deficiencias nutritivas.

**Fisiopatología**

La vida del parásito varía entre 5 y 10 años. En condiciones naturales el único huésped de *T. trichiura* es el hombre que se infecta al ingerir huevos larvados y la larva se libera en el intestino, se fija en la mucosa del ciego por la porción anterior delgada que introduce en las criptas glandulares. En infecciones intensas los gusanos pueden encontrarse en todo el intestino grueso y aun en el ileon bajo. Alcanzan el estado adulto, sin pasar por el pulmón, en 30 a 90 días

**Sintomatología**

El daño que produce es directamente proporcional al número de tricocéfalos presentes en el intestino del huésped. Una carga pequeña es asintomática. Sólo tiene importancia la tricocefalosis masiva con cientos o miles de helmintos, que se observa habitualmente en niños con trastornos nutritivos severos en zonas tropicales y ocasionalmente en países templados

**Tratamiento**

Mebendazol, 200 mg cada 12 hrs x 3 días.

**Bibliografía**

Carrada Bravo T: Rev Mex Pediatría. 2004. Vol 71 , 6 , 299-305