

ENTEROBIUS VERMICULARIS: MITOS Y LEYENDAS

Creo que acierto al decir que cuando un padre ve a su hijo rascarse el culete más de la cuenta, uno de los primeros pensamientos que inundan su cabeza es “puede que mi hijo tenga lombrices”. Ante tal situación la forma de reaccionar de cada uno es distinta: los hay que van al pediatra (opción correcta), los hay que hablan con algún familiar, amigo o vecino para ver si les da alguna solución (a mi me han dicho...el hijo de fulanito las tenía y se le quitaron así...) y algunos truquillos más que la mayoría de las veces no conducen a nada más que a prolongar la infestación; y luego están aquellos que buscan en internet y piden consejo en foros y páginas de dudosa fiabilidad médica. No os imagináis la de barbaridades que se pueden encontrar en esos lugares. Algunas tan surrealistas como “eso ocurre por comer chucherías, baña al niño con agua y sal 5 veces al día, introduce un bastoncillo para los oídos en el ano y arrasa con todo, etc”. Lo peor de todo esto es que mucha de la gente que escribe, presa de la desesperación y de la inconsciencia, lo pone en práctica, acarreando un riesgo para la salud de sus hijos y/o la suya propia. A lo largo de este texto vamos a intentar hacernos una idea clara de lo que es este parásito, su ciclo biológico y las vías de transmisión, así como conocer los métodos de diagnóstico del mismo.

¿Qué son exactamente estas “lombrices”? Pues estos animalitos, conocidos como *Enterobius vermicularis* u oxiuros son gusanos del grupo de los Nematodos y presentan una serie de características generales como:

- Aspecto vermiforme (forma de gusano)
- Cuerpo recubierto por una cutícula proteica
- Dioicos y con dimorfismo sexual (machos y hembras tienen distinta morfología).

En el caso de *E. vermicularis* los machos se diferencian de las hembras en que aquellos son más pequeños (4-5 mm) y tienen el extremo posterior enrollado, mientras que las hembras tienen un extremo posterior recto-puntiagudo y son más grandes (10-12 mm) (figura 1).



Figura 1. Individuos adultos de *E. vermicularis*. Vía: [geocities](http://geocities.com)

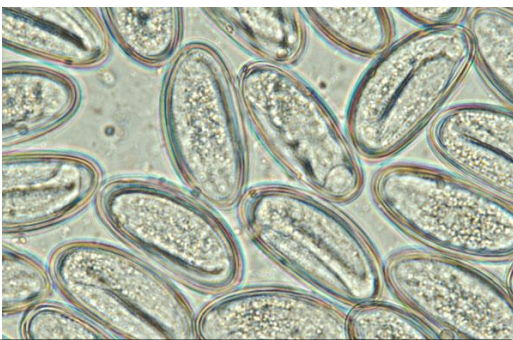


Figura 2. Huevos de *E. vermicularis* vistos al microscopio. Autora: Mercedes Subirats.

Vía: [Fundación io](http://Fundación.io)

Los huevos de *E. vermicularis* también son muy característicos. Vistos al microscopio tienen forma ovalada pero asimétrica, es decir, presentan un lado aplanado y otro convexo (figura 2). A su vez cuentan una cubierta externa pegajosa, de forma que quedan adheridos a cualquier superficie, siendo esto importante para la continuidad del ciclo biológico. En su interior la larva se desarrolla en pocas horas, permaneciendo allí hasta la ingestión de los huevos por parte del hospedador. Más adelante veremos la importancia que tienen estos

huevos en diagnóstico de la parasitosis.

La patología que produce este organismo se denomina enterobiosis u oxiuriasis. Es leve y el principal síntoma que se observa en los individuos infestados es el prurito anal, aunque en ocasiones también se han descrito otros síntomas como dolor abdominal, irritabilidad, vulvovaginitis, etc. Este prurito anal se debe principalmente a la migración de la hembra a esa zona para realizar la puesta como hemos dicho anteriormente.

Bueno, y ya que hemos visto todo esto la gran pregunta es ¿cómo se transmite este parásito? Para ello vamos a detenernos en su ciclo biológico. Este ciclo (figura 3) se caracteriza porque el ser humano es el único hospedador necesario para llevarlo a cabo completamente.

Comenzamos con las formas adultas de *E. vermicularis* localizadas en el intestino humano. Estas se encuentran principalmente en el ciego y colon ascendente, lugar donde se produce la reproducción entre el macho y la hembra. Una vez acabada la cópula los machos mueren y son eliminados mediante la defecación. Por su parte las hembras, que viven aproximadamente 4-5 semanas, migran hasta el ano, y salen durante la noche para depositar los huevos en la región perianal, pudiendo llegar a poner hasta 11.000 huevos.

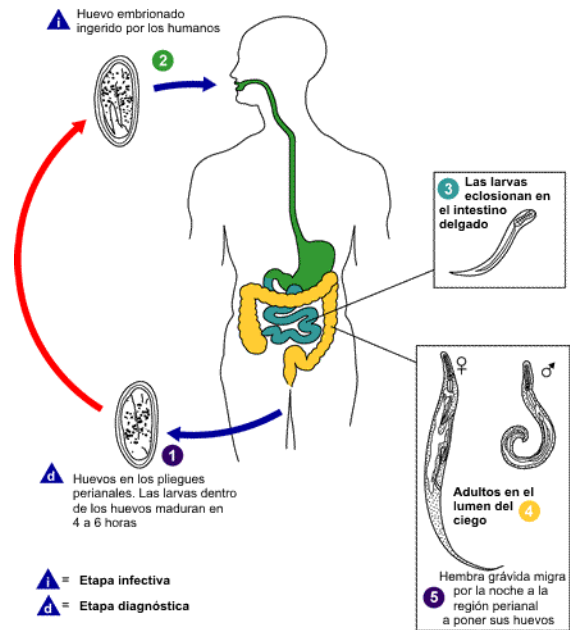


Figura 3. Ciclo biológico de *E. vermicularis*

En el momento en el que algunos de estos huevos son ingeridos y llegan al intestino delgado, se produce la eclosión y salida de las larvas, las cuales madurarán hasta convertirse en adultos volviendo a empezar el ciclo.

La vía de transmisión de este parásito se conoce como fecal-oral y es la típica por la que los niños se infestan con *E. vermicularis*. ¿Cómo ocurre? Para responder a esta pregunta os voy a plantear otra, ¿qué es lo primero que hace un niño si le pica el culete? Se rasca. ¿Y después? Pues en un momento u otro llevarse las manos a la boca, no sin antes haber tocado todo lo que tiene a su alcance. ¡Eureka! Ya tenemos huevos de *E. vermicularis* esparcidos y un niño reinfestado. Ahora imaginemos que llega otro niño (o adulto, aunque la infestación es típica de niños también se da en adultos) y coge el juguete con el que ha estado jugando el primer niño, llenándose las manos de huevos del parásito que están esperando a que se meta la mano en la boca y así poder infestarlo. Si recordáis, al principio de este texto os he dicho que los huevos tienen una cubierta pegajosa que les facilita la adherencia. ¿Entendéis ahora la importancia de este sistema? Al adherirse a cualquier superficie aumenta mucho la probabilidad de que se produzca el contacto con los huevos y por lo tanto la transmisión.

Y ya que conocemos las características de este parásito vamos a una parte no menos importante, su diagnóstico. Para ello se utiliza una técnica muy sencilla y nada invasiva, el **test de Graham**. ¿En qué consiste? Aunque existen distintas variantes, una de las más utilizadas es la siguiente: se coge un papel adhesivo transparente (celo), se separan los cachetes del paciente y, con la ayuda de un depresor de lengua, se pasa varias veces el celo por la zona alrededor del esfínter anal con el objetivo de obtener la mayor cantidad de huevos posible. Esto debe hacerse por la mañana y antes de lavar la zona (para no eliminar los huevos que pudiera haber). Una vez hecho esto, se pega el celo en un portaobjetos y se visualiza al microscopio. Si hay presencia de huevos (imagen 4) se confirmará el diagnóstico de infestación por *E. vermicularis* y se procederá a establecer el tratamiento apropiado.

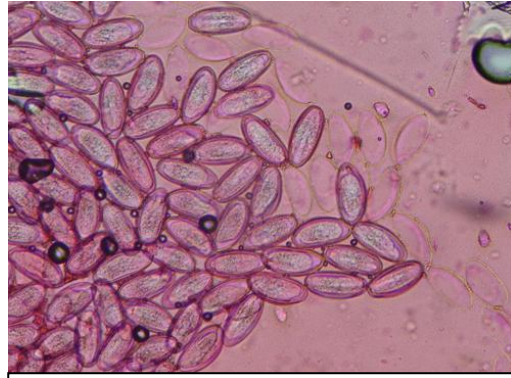


Imagen 4. Test de Graham positivo para *E. vermicularis*. Vía: [GEFOR](#)

Vivimos en un tiempo donde la información médica y científica está al alcance de prácticamente todo el mundo. Esto es muy bueno ya que permite a los profesionales acceder a una gran cantidad de información casi al instante, pero claro, no hay que olvidarse que el profesional cuenta con la capacidad de filtrar la información y utilizar sólo aquella que es válida y relevante. El problema está cuando cualquier persona se cree en posesión de esa capacidad, cayendo en el error de diagnosticar y tratar problemas que sólo un especialista puede hacer. Por tanto, y dado que es muy difícil controlar la información que circula por internet, se debería concienciar a la población para que evite estas prácticas, que resultan realmente peligrosas en algunos casos.