

rápido. Los sujetos afectados pueden presentar episodios intermitentes y crónicos de diarrea. En raras ocasiones los gérmenes se propagan a ganglios mesentéricos, pleura o hígado. La inflamación de las vías gastrointestinales y los vasos linfáticos locales puede ocasionar dilatación, úlceras de intestino e invasión bacteriana secundaria. La colitis por *Balantidium coli* suele ser idéntica a la ocasionada por *Entamoeba histolytica*. La enfermedad puede ser fulminante en sujetos malnutridos o por lo demás débiles.

CAUSA: *Balantidium coli*, protozoo ciliado, es el protozoo patógeno de mayor tamaño que infecta a los seres humanos.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS: Se piensa que los cerdos son el reservorio y hospedador primario de *B. coli*. Los quistes excretados por las heces se transmiten directamente de la mano a la boca o indirectamente por medio de agua o alimentos contaminados con excremento. Los trofozoítos al salir de los quistes infectan el colon; la persona es infectante durante todo el tiempo en que excrete quistes. Estos pueden permanecer viables en el entorno durante meses.

Se desconoce el **periodo de incubación**, pero puede ser de varios días.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS: El diagnóstico se corrobora al obtener muestras por raspado de las lesiones mediante sigmoidoscopia, por el estudio histológico de las muestras mencionadas o por la presencia de huevos y parásitos en los excrementos. Generalmente se corrobora el diagnóstico al demostrar trofozoítos en muestras de excrementos o de tejidos. El estudio de los excrementos (coproparasitoscópico) es menos sensible y a veces se necesita repetirlo, porque puede ser intermitente la “excreción” de los microorganismos, es decir, su paso al interior del intestino. El estudio microscópico de muestras de diarrea reciente debe hacerse de manera inmediata porque los trofozoítos se degeneran con mucha rapidez.

TRATAMIENTO: El fármaco de primera línea es la tetraciclina, que se administra durante 10 días en dosis de 40 mg/kg de peso al día hasta un máximo de 2 g/día, en cuatro fracciones. No debe administrarse dicho antibiótico a niños menores de ocho años, salvo que los beneficios con él sean mayores que el peligro de dejar manchas permanentes en los dientes (véase “Antimicrobianos y fármacos similares”, sección 4). Otros fármacos a los que puede recurrirse son yodoquinol y metronidazol (véase “Fármacos antiparasitarios”, sección 4).

AISLAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: Además de las precauciones estándar, se recomienda seguir las precauciones para evitar la transmisión por contacto.

MEDIDAS PREVENTIVAS: Las medidas en cuestión incluyen eliminar de un modo sanitario los excrementos humanos e impedir que se contaminen los alimentos y el agua con heces de cerdos. A pesar de la cloración del agua se ha sabido de brotes de la enfermedad que han tenido su origen en dicho líquido.

***Blastocystis hominis*, infecciones**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: No hay consenso en cuanto a la importancia de *Blastocystis hominis* como causa de enfermedades de vías gastrointestinales. Se ha corroborado que existe un estado de portador asintomático. El microorganismo en cuestión, según señalamientos, puede ocasionar síntomas como distensión abdominal, flatulencia, diarrea leve o moderada con leucocitos o sangre en las heces, dolor abdominal y náuseas. Cuando se identifica *B. hominis* en las heces de sujetos sintomáticos, habrá que buscar otras causas de esta serie de síntomas, particularmente *Giardia lamblia* y *Cryptosporidium parvum*, antes de suponer que *B. hominis* es el origen de los signos y los síntomas.

CAUSA: *Blastocystis hominis* se clasifica como un protozoo y pasa por tres fases distintas: vacuolar, que es la que se detecta más a menudo en las muestras clínicas; granulosa, y amiboide.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS: *Blastocystis hominis* se identifica en 1 a 20% de muestras de excrementos estudiados en busca de huevos y parásitos. Se piensa que la transmisión sigue la vía fecal y oral, razón por la cual identificar al microorganismo pudiera ser el marcador de la presencia de otros patógenos que se propagan por contaminación fecal. Se sabe de transmisión a partir de animales.

Se desconoce el período de incubación.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS: Es importante conservar las muestras de excrementos en alcohol polivinílico y teñirlas con colorante tricrómico o hierro-hematoxilina antes de su estudio microscópico. El parásito puede detectarse en diversas cantidades y a veces la magnitud de las infecciones va de mínima a intensa. La presencia de cinco microorganismos o más por campo de alta amplificación ($\times 400$) indica una infección intensa, que según algunos expertos, sugiere causalidad, en ausencia de otros enteropatógenos.

TRATAMIENTO: No se han definido las indicaciones para el tratamiento. Algunos expertos recomiendan reservarlo para personas que muestran síntomas persistentes y en quienes no se identifican otros patógenos o cuadros que expliquen los síntomas de vías gastrointestinales. Otros expertos piensan que *B. hominis* no causa enfermedad sintomática y recomiendan sólo la búsqueda cuidadosa de otras causas de los síntomas. Se han utilizado con resultados parcos metronidazol, trimetoprim-sulfametoxazol y yodoquinol (véase “Fármacos antiparasitarios”, sección 4). No se han practicado estudios terapéuticos comparativos.

AISLAMIENTO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: Además de las precauciones estándar, se recomienda seguir las precauciones para evitar la transmisión por contacto en niños con pañales o incontinentes.

MEDIDAS PREVENTIVAS: Ninguna.

Blastomycosis

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: La infección puede ser asintomática o el cuadro puede ser agudo, crónico o fulminante. Las principales manifestaciones clínicas de la blastomycosis son pulmonares, cutáneas o un cuadro diseminado. Los niños por lo común tienen el ataque pulmonar que puede acompañarse de síntomas diversos, y las imágenes radiográficas a veces son diagnosticadas erróneamente como neumonía bacteriana, tuberculosis, sarcoidosis o cánceres. Las lesiones de la piel pueden ser nodulares, verrucosas o ulcerosas, a menudo con inflamación mínima. Los abscesos por lo común son subcutáneos, pero pueden afectar a cualquier órgano. La blastomycosis diseminada suele comenzar con infección de pulmones y afectar piel, huesos, sistema nervioso central, vísceras del abdomen y riñones. Rara vez aparecen infecciones intrauterinas o congénitas.

CAUSA: La blastomycosis es causada por *Blastomyces dermatitidis*, un hongo dimórfico que subsiste a 37°C en la forma de levadura y en los tejidos infectados, y en forma de micelios a temperatura ambiente y en la tierra. Los conidios, que son producidos por las hifas de los micelios, infectan a los seres humanos.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS: La infección se contagia por inhalación de los conidios que vienen de la tierra. No se ha sabido de casos de transmisión de persona a persona. La infección puede ser epidémica o esporádica y se ha notificado en Estados Unidos,