

Síndrome de hiperinfestación por *Strongyloides stercoralis* en un país no endémico: el valor de un laboratorio entrenado

Vacunas y Otros Virus

Lopez Muñoz, Olga Patricia. Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames. Cepeda, Alfonso. Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames. Jercic, Maria Isabel. Instituto De Salud Publica. Iquique

Introducción. *Strongyloides stercoralis* es un nematodo endémico de regiones tropicales y subtropicales. La migración y los viajes internacionales permiten diagnosticarlo en países no endémicos, donde puede retrasarse su reconocimiento. Contar con personal de laboratorio entrenado es crítico, especialmente en formas graves como el síndrome de hiperinfestación. **Presentación clínica.** boliviano de 30 años hospitalizado por diarrea de un mes, intolerancia oral, dolor abdominal, baja de peso y deterioro nutricional. TAC abdominal: engrosamiento multisegmentario y dilatación de asas de intestino delgado. Evolución con diarrea severa refractaria y albúmina de 1,3 g/dL. Hemograma: 7.620 leucocitos/ μ L y 5% de eosinófilos. VIH, hepatitis B, hepatitis C y enfermedad de Chagas negativos. Tamizaje HTLV-1 reactivo. El coproparasitológico seriado identificó abundantes larvas de *S. stercoralis* en todos los campos, notificándose a Infectología. **Conductas y evolución.** Se amplió el estudio a esputo y orina. La detección de larvas en esputo, junto con compromiso gastrointestinal severo y deterioro nutricional, permitió diagnosticar síndrome de hiperinfestación. Se gestionó ivermectina mediante la macrozona norte e inició tratamiento con soporte, hidratación y manejo nutricional. La diarrea desapareció a las 48 horas, con mejoría progresiva. Completó tratamiento prolongado y fue dado de alta. Se indicó seguimiento clínico y parasitológico por riesgo de recaída, especialmente en contexto de HTLV-1, pero no acudió a controles. **Preguntas clave.** *Strongyloides stercoralis* síndrome de hiperinfestación HTLV-1 diagnóstico parasitológico laboratorio clínico migración **Discusión.** En países no endémicos, la estrongiloidiasis puede pasar inadvertida. La alta carga larvaria motivó el estudio de esputo, cuya positividad permitió reconocer la hiperinfestación. La ausencia de eosinofilia no excluyó gravedad. Un laboratorio entrenado y la coordinación clínica fueron claves para el diagnóstico oportuno.

Archivos:

1. [Ver fotos recientes.png](#)
2. [PHOTO-2026-01-09-20-00-50.jpg](#)