



## Hemorragia Alveolar por *Strongyloides stercoralis* en Trasplante Combinado Riñón-Páncreas: Reporte de Caso

Camilo A. Calderón<sup>1</sup>, Fernando Rodríguez<sup>2</sup>, William Martínez<sup>3,2</sup>, Fernando Sanabria<sup>3,2</sup>, Juliana Lores<sup>4</sup>, Bladimir Pérez<sup>5,2</sup>, Liliana Fernández-Trujillo<sup>6,2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad CES. <sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi. <sup>3</sup>Depto Medicina Interna, Neumología. <sup>4</sup>Centro de Investigaciones Clínicas, <sup>5</sup>Depto Patología y Med de Lab, <sup>6</sup>Depto Medicina Interna, Neumología Intervencionista. Fundación Valle del Lili Cali, Colombia

### Introducción

*Strongyloidiasis*, inf. por helmintho *Strongyloides stercoralis*. Endémico en regiones tropicales, en Suramérica. Puede completar ciclo vital dentro del hospedero, larvas re infectan por mucosa intestinal o piel/perianal. Autoinfección crónica y asintomática. Inmunosupresión aumenta riesgo de *Strongyloides*, con formas diseminadas de inf. Trasplantados, injerto renal, son asociados con hiperinfestación por *Strongyloides*, con compromiso intestinal y pulmonar. Describimos una hiperinfestación manifestada como hemorragia/alveolar/difusa en T. riñon-pancreas.



Lavado Broncoalveolar donde se aprecian múltiples larvas de *Strongyloides*

### Material y métodos

#### Revisión Historia/Clinica

#### Caso Clínico

H, 53A, DM-I, T Riñón-Páncreas 2m previo a consulta. Inmunosup: tacrolimus, micofenolato, prednisolona y profilaxis con valganciclovir y TMS. 1sem de astenia, adinamia, hiporexia, vómito,, dolor abdominal. EF: pálido, TA 100/46, FC 100, FR 20, SatO<sub>2</sub>/99%-FIO<sub>2</sub> 21%, distensión abdominal y rash maculopapular en tronco. Hb/9, Hto27,1, VCM81, Leucocitos:5380, N:4750, E:430, TGO 12, TGP 22, FA 110, LDH 199, BT 0,92, Cr 1,73, PCR 2,57, Tacrolimus12.2, PO: E 1/CPA, Leuco 441/CPA, Bacterias++++, cultivo/orina E.Coli, manejado con Ceftriaxona. Después, dificultad respiratoria progresiva, choque séptico. AngioTAC: vidrio esmerilado en lób sups, árbol en gemación. FBO: Sangre fresca. Perfil Inmuno., Galactomanan, ant Legionella, Cryptococcus, Citomegalovirus (-)s. BAL: abundantes larvas de *Strongyloides stercoralis*, Gen/Xpert(-). Tto: Ivermectina/14días, estuvo en UCI/7días, se reinicia inmunosupresión 10 días post manejo, egreso sin complicaciones.

### Conclusiones

La Inf crónica *Strongyloides stercoralis*, asintomática o presenta saciedad, diarrea, asma, eosinofilia >75%. La hiperinfestación, autoinf acelerada, en alteración de resp inmunol, exacerbación de sínt GI o pulmonares y larvas en heces/esputo. Tto: Ivermectina 200mcg /Kg 2sem con heces(-) disminución de la inmunosupresión. El Dx temprano es vital para la sobrevivida.