

Hirudiniasis vaginal: reporte de un caso

GERARDO CASANOVA ROMÁN,* DIANA SORIANO BECERRIL,* FEDERICO JAVIER ORTIZ IBARRA**

RESUMEN

La hirudiniasis genitourinaria se caracteriza por la introducción de sanguijuelas acuáticas en los conductos genitourinarios de personas que nadan en aguas de lagos, estanques o ríos naturales. Se presenta el caso de una mujer de 22 años de edad con infección vaginal incidental por sanguijuelas acuáticas, adquirida en el área metropolitana de la Ciudad de México.

Palabras clave: hirudiniasis vaginal, sanguijuelas acuáticas.

ABSTRACT

Genitourinary hirudiniasis is characterized by the introduction of aquatic leech into the genitourinary ways of people who swim in lakes, ponds or natural rivers. This article presents the case of a 22 year-old woman with incidental vaginal infection due to aquatic leech, acquired in the metropolitan area of Mexico City.

Key words: vaginal hirudiniasis, aquatic leech.

Las infestaciones vaginales por parásitos, como *Trichomonas vaginalis*, sobre todo en mujeres con vida sexual activa, son padecimientos observados frecuentemente en la práctica médica diaria,¹⁻⁴ con menor frecuencia algunas migraciones erráticas de parásitos como *Enterobius vermicularis* y *Entamoeba histolytica* son responsables de afección vaginal, aunque este segundo caso se relaciona más con pacientes pediátricas.

En la literatura internacional existen reportes aislados de casos de algunos otros parásitos capaces de infestar la cavidad vaginal. Recientemente se publicó un caso de hirudiniasis vaginal sucedido en el área norte de nuestro país.⁵ El objetivo de este artículo es reportar un nuevo caso de infección vaginal incidental por sanguijuelas acuáticas, adquirida en el área metropolitana de la Ciudad de México, visto, diagnosticado y tratado en la consulta de la clínica de enfermedades de transmisión sexual del departamento de infectología e inmunología del Instituto Nacional de Perinatología.

CASO CLÍNICO

Se trató de una paciente de 22 años de edad, originaria de Toluca, Estado de México, dedicada a las labores del hogar. Niega antecedentes heredo familiares y patológicos de importancia.

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

Menarquia a los 13 años de edad, con ritmo de 4 x 28. Su vida sexual se inició a los 16 años, para entonces, había tenido dos parejas sexuales; al momento del estudio sin pareja estable. Refirió haber tenido un embarazo y un parto, no habérsele practicado operación cesárea y no haber sufrido aborto. No utiliza método anticonceptivo alguno. Fecha de la última menstruación: 10-05-1998; última relación sexual, un mes previo. Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria leve, corroborada por laparoscopia diagnóstica, tratada con ciprofloxacina durante 14 días.

PADECIMIENTO ACTUAL

La paciente acudió a la consulta de control de infectología debido a un padecimiento de evolución de tres días, caracterizado por dolor tipo punzante en el interior de la cavidad vaginal, con irradiación hacia la región ingui-

* Departamento de Infectología e Inmunología.

** Jefe del Departamento de Infectología e Inmunología.

Instituto Nacional de Perinatología, SSA. México, DF.

Correspondencia:

Recibido: julio, 2000. Aceptado: agosto, 2000.

nal derecha. El dolor se relacionó con prurito intenso; negó datos que sugieran flujo transvaginal, y/o mal olor del mismo, mencionó como antecedente previo que este dolor se manifestó luego de haber realizado una inmersión en un río del Parque Nacional Marquesa, Estado de México.

Durante la exploración física ginecológica se observó que la vulva estaba ligeramente eritematosa, sin datos de lesiones en los labios mayores ni menores; no se palparon adenomegalias inguinales, a la colocación del espéculo vaginal se observó una estructura oscura, con discreto movimiento (semejaba un coágulo) pegado a la pared lateral derecha de la vagina. Se extrajo con dificultad auxiliándose con una pinza de anillos. Se trataba de un parásito de color marrón oscuro, de tono vino, de 10 cm de largo, cilíndrico alargado, con la cara dorsal convexa y la ventral plana, con una cabeza piriforme y con un orificio tipo ventosa, misma que se identificó en el laboratorio de microbiología del departamento de infectología como una sanguijuela acuática del tipo *Macrobdella* (figuras 1 y 2).

Cuando la sanguijuela se retiró de la pared vaginal en la zona de adherencia, quedó una mácula eritematosa dolorosa al tacto.

Ante este hallazgo y el antecedente de inmersión en un río, se estableció el diagnóstico de hirudiniasis interna de tipo vaginal.

DISCUSIÓN

Durante años a las sanguijuelas se les ha atribuido doble importancia médica:

1. como parte del tratamiento médico a través de las sangrías en la época medieval;
2. como un parásito hematófago del hombre.

Las sanguijuelas se dividen en tres órdenes:

Gnathobdellida, *Rhynchobdellida* y *Pharingodellida*.

Las sanguijuelas de importancia médica se encuentran en el primer orden, las especies de este grupo tienen cutícula lisa, boca con tres mandíbulas armadas de pequeños dientes y una ventosa grande, que se abre desde atrás hacia la cavidad de la ventosa. Faringe no protrusible, que actúa como bulbo suctor, pero no se extien-



Figura 1. Se observa la cara dorsal de la sanguijuela. La flecha señala la ventosa cefálica donde se encuentran las mandíbulas, por donde se realiza la hematosucción.



Figura 2. Se observa la cara ventral de la sanguijuela. La flecha señala la ventosa caudal, con la cual se adhiere a su huésped.

de hacia el clítel. Cinco pares de ojos y mandíbulas musculares.^{6,7}

En relación con su presentación clínica, éstas se dividen en dos padecimientos:

HIRUDINIASIS EXTERNA

Se relaciona con sanguijuelas acuáticas de tipo terrestre, que se adhieren a la piel de los humanos, en especial de excursionistas o habitantes de los bosques. Aunque la picadura suele ser poco dolorosa, las heridas donde se quitan las sanguijuelas quedan abiertas por largo tiem-

po, cicatrizando con lentitud, rara vez se sobreinfectan por microorganismos piógenos de la piel.

HIRUDINIASIS INTERNA

Esta enfermedad la producen las sanguijuelas acuáticas que penetran accidentalmente en la boca al beber agua de ríos o lagos y la hirudiniasis genitourinaria, que se caracteriza por la introducción de estos parámetros en los conductos genitourinarios de personas que nadan en aguas de lagos, estanques o ríos naturales.

Se han señalado como agentes de hirudiniasis interna a especies de varios géneros; sin embargo, las más comunes son las del género *Limnatis*, especie no encontrada en nuestro continente. La especie más extendida en el continente americano es *Macrobdella decora*, la cual mide de 8 a 15 cm de longitud y de 1 a 1.5 cm de ancho, su cuerpo es plano en su parte posterior y puntiagudo hacia delante; tiene dos ventosas con tres mandíbulas de más de 100 dientes; el dorso del cuerpo es generalmente de color verde oliva oscuro y el vientre de color gris oscuro. Esta variedad habita en arroyos de corriente lenta, estanques y lagos de agua dulce.

Las sanguijuelas jóvenes pueden ingerirse accidentalmente al beber agua contaminada y adherirse a la mucosa de la faringe, nasofaringe, epiglotis y esófago, pudiendo pasar a la laringe, la tráquea y los bronquios.

En relación con la infección genitourinaria se documentó el caso de una niña australiana de tres años de edad, con una hemorragia transvaginal importante, consecutiva a una infestación por sanguijuelas.⁸

Hamilton, en 1933, reportó una hemorragia en los labios mayores secundaria a picadura de sanguijuelas y que fue confundida con un cuadro de hemorragia uterina,⁹ algunos reportes, especialmente de la India, han mostrado casos de infestación por sanguijuelas en uretra masculina.^{10,11}

En nuestro caso llama la atención que la paciente refería haberse bañado con ropa interior, además de un pantalón corto como bañador, por lo que consideramos que la infestación se estableció durante alguna manipulación genital para acomodarse la ropa o con la intención de aseo de la misma zona.

Por último, en relación con el tratamiento, en esta paciente, así como en el caso reportado en la ciudad de Deli-

cias, Chihuahua, la extracción se realizó con una pinza de anillos, en nuestro caso por ser confundida con un aparente «coágulo sanguíneo» siendo en ambos casos un error involuntario por desconocimiento de causa, ya que la literatura recomienda no retirarlas bruscamente, debido a que las mandíbulas se pueden desprender y quedar en la zona de lesión originando una úlcera fangénica, por lo que una impregnación con alcohol o vinagre puede favorecer el desprendimiento de las mismas. Se recomienda vigilar durante algunos días la cicatrización de las zonas de lesión, se recomienda aseo con alguna sustancia antiséptica.

A pesar de que la mayoría de los casos de infección humana en la actualidad proviene de zonas de bosques tropicales y en especial de países con marcadas diferencias socioeconómicas en su desarrollo poblacional, como la India, Turquía y Pakistán, con base en este caso clínico y el antecedente de uno encontrado en Chihuahua se considera que, si bien este padecimiento debe catalogarse como una infestación vaginal incidental poco común, ante el riesgo potencial del mismo, se deberá recomendar el evitar nadar en aguas de ríos o estanques naturales, aun a pesar de encontrarse en áreas limítrofes con zonas urbanas, como fue nuestro caso del área de la Marquesa, Estado de México.

REFERENCIAS

1. Narcio RML y col. Enfermedades de transmisión sexual. Cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. Perinatol Reprod Hum 1991;5:186-98.
2. Castelazo ME, editor. Enfermedades transmitidas sexualmente. Ginecología (PAC G01). México: Intersistemas, 1997:24-25.
3. Figueroa DR, Narcio RML, Casanova RG. Frecuencia de enfermedades transmitidas sexualmente en paciente de control perinatal. Ginecol Obstet Mex 1994;57:93-97.
4. Hammill HA. Causas infrecuentes de vaginitis. En: Faro S, editor. Infecciones obstétricas y ginecológicas. Temas actuales. Estados Unidos, Interamericana, 1989;2:317-24.
5. Hernández M, Ramírez GR. Hirudiniasis interna: sangrado vagina por mordedura de sanguijuela. Ginecol Obstet Mex 1998; 66:284-6.
6. Pennak RW. Annelida. In: Fresh-water invertebrates of the United States. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons, 1987:297-314.
7. Piekarsky G, Melhonn H. Anélidos. En: Fundamentos de parasitología. Parásitos del hombre y de los animales domésticos. 3^a ed. Zaragoza: De Acribia, 1993:285-8.
8. Woolnough SJ. Intractable bleeding from a leech bite. Med J Australia 1928;i:115.
9. Hamilton CSP. Leech bite of labium majus. Indian Med Gaz 1933;68:87-88.
10. Chin TH. Further note on leech infestation in man. J Parasitol 1949;35:215-9.
11. Ghosh MM. A leech in the male urethra. Indian Med Gaz 1933;68:574-6.