**GIARDIASIS**

La giardiasis causa 280 millones de infecciones al año, producido por la Giardia intestinalis en el intestino delgado generando diarreas principalmente, en niños o viajantes a países endémicos (1,2).

En 1681 Anthony van Leewuenhoek descubre el protozoo flagelado Giardia en sus propias heces, pero no fue notorio su descubrimiento. En 1859 con el redescubrimiento por Vilem Lambl en heces de un niño, el interés en el mundo científico aumenta y se comenzó a ilustrar a la Giardia en su forma de trofozoíto y quiste, comparando su notable figura a un renacuajo.

La forma infectante es el quiste ingerido por la persona, que resiste el jugo gástrico y en el intestino delgado da origen a los trofozoítos que causa la sintomatología (1). Éstos no resisten el mundo exterior, lo que hace que regresen a su forma de quiste (2).

Los trofozoítos en el intestino delgado producen una inflamación catarral, atrofiando las vellosidades intestinales y disminuyendo la absorción de varios nutrientes (causa de la esteatorrea y las heces lientéricas). No existe invasión a vías biliares en esta parasitosis (1).

Las personas endémicas suelen ser asintomáticos en la mayoría de los casos, pero la Giardiasis en viajeros y niños presenta un cuadro clínico una a dos semanas tras la infección y consiste principalmente de diarrea (por lesiones en la mucosa o malabsorción) náuseas, dolor abdominal, vómito y pérdida de peso. Tras infecciones repetidas, se observan anticuerpos en contra del parásito, que disminuye la cantidad de reinfecciones, mostrando menor prevalencia en personas endémicas adultas (1,2).

Existe además la giardiasis crónica en 30 a 50% de los casos donde se presenta una sintomatología parecida, acompañado de malestar, fatiga, que puede progresar a deficiencias nutricionales y al síndrome del colon irritable. Es raro en países endémicos pero prevalente en países desarrollados (1,3).

Trofozoito: Contiene una forma piriforme específica con dos núcleos y cuatro pares de flagelos. Su ventosa sirve para fijarse en la mucosa intestinal

Por el cuadro inespecífico, el diagnóstico clínico no es acertado, pero la identificación principalmente de los quistes y también de los trofozoítos en el examen coprológico dan lugar a una confirmación del diagnóstico. Se recomienda realizar un examen coprológico seriado. Otras alternativas diagnósticas son métodos inmunológicos, genéticos e histológicos.

Se considera la parasitosis más frecuente, transmitida a través de agua o alimentados contaminados con material fecal, de persona a persona y persona a animal (1). La prevención de la transmisión de quistes de Giardia comprende medidas como mejorar el agua, el servicio sanitario y la higiene personal, con el fin de disminuir la contaminación fecal. Tomar en cuenta medidas de control con tratamiento para evitar la diseminación del protozoo (1,4).

El tratamiento consiste en el uso de 5-nitroimidazoles (Secnidazol, Metronidazol, Tinidazol) que producen una curación superior al 90% con dosis única. Ingerir después de las comidas y no consumir alcohol (1).

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE GENÉRICO DE FÁRMACO** | **DOSIS** |
| Secnidazol | 30 mg por kg por día dosis única2 gr dosis única |
| Metronidazol | 35-50 mg por kg500 mg c/8 horas por 8 días |
| Tinidazol | 15 – 30 mg por kg por día c/12 horas por 5-7 días1 gr c/12 horas por 5 – 10 días (1,5) |

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Botero D, Restrepo M, et al. Parasitosis humana. 5th ed. Medellin: Corporaciones para Investigaciones Biologicas; c2012. p. 79-88.
2. Einarsson E, Maayeh S, Svard SG. An up-date on giardia and giardiasis. Curr Opin Microbiol. 2016;34(47):47-52. doi.org/10.1016/j.mib.2016.07.019
3. Escobedo AA, Almirall P, Hanevik K, Cimerman S, Rodríguez-Morales AJ, Almanza C, Auza-Santivañez J. Giardiasis: a diagnosis that should be considered regardless of the setting. Epidemiology and Infection. 2018; 146(10):1216-1218. https:// doi.org/10.1017/S0950268818001504
4. Omarova, A., Tussupova, K., Berndtsson, R., Kalishev, M., & Sharapatova, K. Protozoan Parasites in Drinking Water: A System Approach for Improved Water, Sanitation and Hygiene in Developing Countries. International journal of environmental research and public health. 2018; 15(3), 495. doi:10.3390/ijerph15030495
5. Ordóñez-Mena, J. M., McCarthy, N. D., & Fanshawe, T. R. Comparative efficacy of drugs for treating giardiasis: a systematic update of the literature and network meta-analysis of randomized clinical trials. The Journal of antimicrobial chemotherapy. 2018 73(3):596–606. doi:10.1093/jac/dkx430