# PRIMER CASO DE INFECCIÓN POR *Hymenolepis diminuta* EN UN HABITANTE DEL ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA

Blanco Ytalia[1,2], Maita María[1,2], Hernández Gilzoa[3], González Cruz[1,2], Rodríguez Ignacio[1,2], Amaya Iván[1,2], Linero Luis[1], Devera Rodolfo[2]

[1] Laboratorio Clínico 42, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. [2.] Grupo de Investigación sobre Parasitosis Intestinales, Departamento de Parasitología y Microbiología. Escuela de Ciencias de la Salud, UDO-Bolívar. Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. [3] Centro Clínico de Diagnóstico Guayana, Ciudad Bolívar, estado Bolívar.
0416 6957537 svmguayana@gmail.com / rdevera@udo.edu.ve / ORCID: 0000-0002-8903-5968

- **Introducción.** *Hymenolepis diminuta* es un helminto céstodo cosmopolita que puede causar una zoonosis parasitaria denominada himenolepiosis. La otra especie de *Hymenolepis* (*H. nana*) es mucho más frecuente y presenta un ciclo biológico directo; mientras que *H. diminuta* requiere de vectores (artrópodos) [1, 2]. Mundialmente se han notificado unos pocos cientos de casos en humanos de infección por *H. diminuta*. Se trata principalmente de un parásito de roedores y los seres humanos (por lo general, niños) pueden actuar como hospederos accidentales. Las infecciones suelen ser asintomáticas, pero entre los síntomas observados en algunos de los casos notificados se encuentran el dolor abdominal, la irritabilidad, el prurito, la diarrea leve y la eosinofilia[1, 2]. **Objetivo:** presentar un caso humano de infección por *H. diminuta*. Debido a lo infrecuente de este parásito en humanos se realiza la presentación de un caso en un niño procedente del sector Los Coquitos de Ciudad Bolívar (estado Bolívar) que representa, por un lado, el quinto caso descrito en Venezuela y el segundo informe en el estado Bolívar.

- **Caso:** En abril de 2026 el niño N.M. de origen indígena (pemón), de dos años de edad acude a consulta pediátrica con quejas de dolor abdominal y vómitos. Fue referido al laboratorio para estudio coproparasitologico. La muestra fecal recibida al examen macroscópico es de consistencia blanda, heterogénea, sin presencia de moco, pus o sangre. Se realizó examen microscópico de las heces frescas (examen directo en solución salina y lugol) observándose la presencia de huevos esféricos amarronados de entre 60 a 75 µm de diámetro, en los polos de embrión hexacanto interior no se evidenció presencia de filamentos polares. Con esas características se concluyó que eran huevos de *H. diminuta* (Fig. 1).

- **Discusión y conclusiones**

En Venezuela solo cuatro casos (2 niños y 2 adultos) han sido presentados, correspondiendo a los estados Zulia [1], Aragua [2] y dos en Caracas [3, 4]. Este es quizá el primer caso documentado en un niño del estado Bolívar.

A pesar de la baja prevalencia, el parásito está presente en Venezuela y se debe estar alerta. Además, su transmisión zoonótica de ratas a humanos es otro aspecto a tener en cuenta desde el punto de vista de salud pública. En conclusión, se trata del primer caso documentado de infección por *H. diminuta* en un niño habitante del estado Bolívar en Venezuela.



**Fig. 1. Huevo de *H. diminuta* encontrado en las heces del niño estudiado.** Aumento: 400X. Examen directo con solución salina.

- Referencias bibliográficas

1. Rivero Z, Villalobos R, Bracho A, Fuenmayor A. Infección por *Hymenolepis diminuta* en un niño del municipio Maracaibo, estado Zulia, Venezuela. Rev Soc Venezol Microbiol. 2009; 29(2):133-5.

2. Rojas G, Salas M, Osorio Á, Sarmiento F, Medina C, Cortéz M. Infección por *Hymenolepis diminuta* en infante del municipio Girardot, Maracay, estado Aragua, Venezuela. Rev. Soc. Ven. Microbiol. 2014; 34(1):49-51.

3. Guzmán F, Pernalete B, Villareal L, Bierman Y, Camaray N, Hernández Y, Lara J. Síndrome diarreico crónico debido a infección por *Hymenolepis diminuta*. Reporte de un caso. Gen. 2009; 63:119-20.

4. Pérez-Chacón G, Pocaterra LA, Rojas E, Hernán A, Jiménez JC, Núñez L. Coinfection with *Hymenolepis nana*, *Hymenolepis diminuta*, *Giardia intestinalis*, and Human Immunodeficiency Virus: A Case Report with Complex Immunologic Interactions. Am J Trop Med Hyg. 2017; 96(5):1094-6.

© 2026 Rodolfo Devera et al. Todos los derechos reservados. Este trabajo, incluyendo su diseño, metodología, datos originales y conclusiones, es propiedad intelectual exclusiva de sus autores y de la Sociedad Venezolana de Infectología.
Queda estrictamente prohibida la reproducción, distribución, fotografía o difusión total o parcial de este contenido en cualquier medio físico o digital sin la autorización previa y por escrito de los autores principales.