



Presentación atípica de *Enterobius vermicularis* en adulto

Atypical presentation of *Enterobius vermicularis* in adults

Milva Javitt-Jiménez ^{1*}, Jeanette Delmoral ¹

¹Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela

Recibido: 10 Mar. 2026 | **Aceptado:** 07 Abr. 2026 | **Publicado:** 20 Jul. 2026

Autor de correspondencia*: milvajavitt@ucla.edu.ve

Cómo citar este artículo: Javitt-Jiménez, M. & Delmoral, J. (2026). Presentación atípica de *Enterobius vermicularis* en adulto. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 5(2), e1562. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v5i2.1562>

RESUMEN

Introducción: *Enterobius vermicularis* es un nematodo que parasita exclusivamente al ser humano. Las hembras adultas y grávidas del parásito migran, generalmente en horas nocturnas, al ano para depositar sus huevos, y luego devolverse al colon, en donde habitan; durante dicha migración, algunas hembras pueden encontrar orificios adyacentes como el aparato genital femenino, colonizándolo. **Objetivo:** Con la intención de demostrar la posibilidad de transmisión del parásito a grupos etarios no considerados susceptibles. **Métodos:** Se expone el caso de una mujer de 23 años de edad, quien presentó dolor abdominal tipo cólico, heces de consistencia pastosa y en ocasiones diarreicas, e irritación y prurito en ano y la región púbica y vulvar, además de una leve secreción vaginal. **Resultados:** Se le realizó una exploración clínica ginecológica con citología, que evidenció alteraciones compatibles con vaginitis bacteriana. De igual forma se realizó examen microscópico de heces y de la secreción vulvar, encontrando en ambas formas evolutivas compatibles con *Enterobius vermicularis*. Se le administró tratamiento con 400 mg de albendazol vía oral como dosis única, repetida a los 14 días, con la consecuente resolución de la infección. **Conclusiones:** Aunque no es el primer caso de enterobiosis en adultos, esta investigación recuerda la importancia de difundir información que permita reducir los riesgos asociados a la infección.

Palabras clave: *enterobius vermicularis*; parasitosis extraintestinal; secreción vaginal; vaginitis

ABSTRACT

Introduction: *Enterobius vermicularis* is a nematode that exclusively parasitizes humans. Adult and gravid females of the parasite migrate, generally at night, to the anus to deposit their eggs, and then return to the colon, where they reside. During this migration, some females may find adjacent orifices such as the female genital tract, colonizing it. **Objective:** To demonstrate the possibility of transmission of the parasite to age groups not considered susceptible. **Methods:** We present the case of a 23-year-old woman who presented with colicky abdominal pain, loose and occasionally diarrheal stools, and irritation and itching of the anus, pubic and vulvar region, as well as mild vaginal discharge. **Results:** A gynecological clinical examination with cytology was performed, which revealed abnormalities consistent with bacterial vaginitis. Similarly, microscopic examination of stool and vulvar secretions was performed, revealing developmental stages compatible with *Enterobius vermicularis* in both. The patient was treated with a single oral dose of 400 mg of albendazole, repeated after 14 days, resulting in resolution of the infection. **Conclusions:** Although this is not the first case of enterobiasis in adults, this research underscores the importance of disseminating information to reduce the risks associated with the infection.

Keywords: *Enterobius vermicularis*; extraintestinal parasitosis; vaginal discharge; vaginitis



1. INTRODUCCIÓN

La enterobiosis u oxiuriasis, es una infección de tipo familiar con gran tendencia a diseminarse directamente de persona a persona, ocasionada por el nematodo intestinal *Enterobius vermicularis*, cuya distribución es cosmopolita, y aunque es más frecuente en niños en edad preescolar (2-5 años) y escolar (6-12 años) que, en adultos, se han reportado algunos casos de infecciones atípicas en adultos. La hembra adulta del parásito mide aproximadamente 1 cm de longitud, se localizan en el colon, pero al estar fecundadas salen a través del ano y depositan los huevos en la piel de región perianal; migración que es más frecuente durante la noche, posiblemente por la mayor relajación muscular del paciente (1). Es una parasitosis que tiene alta prevalencia en regiones tropicales y templadas en donde factores ambientales, culturales y sociales influyen en su diseminación (2); observándose tanto en áreas urbanas como periurbanas, pero, las personas que viven en zonas rurales enfrentan otros riesgos asociados mayores desafíos, como la alimentación, como ocurre en poblaciones indígenas.

Internamente, puede originar síntomas digestivos como dolores abdominales, meteorismo y en ocasiones diarrea; su hábitat a nivel del colon permite que en ocasiones puedan acumularse a nivel del apéndice cecal y generar emergencias médicas; asimismo, su capacidad migratoria permite que puedan tener localizaciones erráticas en diferentes órganos, donde su presencia genera la formación de granulomas. La migración externa de la hembra a los márgenes anales, y por la capacidad migratoria que se mencionó, hace posible que en algunas pacientes femeninas, en ocasiones llegue hasta los genitales, causando colpitis o vulvovaginitis incluso leucorrea; a pesar de que en las mujeres adultas el prurito genital es debido a candidiasis, tricomoniosis, infecciones vaginales o alergias; pudiendo, esporádicamente llegar por esta migración a útero y causar hemorragias (1,3).

De acuerdo a los reportes, las infecciones cursan, en su mayoría, de forma asintomática, pero, según el grado de infección parasitaria y la competencia del sistema inmune del hospedador, éste pudiera presentar prurito perianal, que se agrava en las noches debido a la migración de las hembras adultas para depositar los huevos (4); a lo que se suman alteraciones del sueño, irritabilidad e inquietud y sensación de cuerpo extraño en la región anal, como manifestación clínica más frecuentemente reportada, lo que a su vez puede generar infecciones bacterianas secundarias en lesiones causadas por grataje o por el rascado y alteraciones en el comportamiento como la pérdida de la atención y ausentismo escolar (1). La infección se ha descrito como casi exclusiva en niños pequeños y de difícil erradicación, y aunque personas de todas las edades son susceptibles a la infección, los individuos adultos parecen no infectarse aun estando en ambientes contaminados; quizá, más allá de la adopción consciente de hábitos higiénicos, esto se deba a la existencia de algún grado de inmunidad alcanzado con la edad, lo cual no ha sido determinado hasta ahora (5).

El diagnóstico de la infección se realiza por el hallazgo de los huevos en la región perianal, perineal o vulvar, utilizando el método de Graham, debido a que la hembra coloca los huevos en la región perianal segregando una sustancia pegajosa, por lo que en las heces es posible observar huevos sólo en 10% de los casos (3), a menos que la elevada carga parasitaria permita la presencia de suficientes parásitos en el contenido fecal, para su observación con el microscopio en una muestra coprológica; incluso se recomienda repetir el examen varias veces en días diferentes para evitar un diagnóstico errado, al confundirlos con artificios, pues la salida de la hembra a través del ano, no es siempre constante o regular. No obstante, el hallazgo de *Enterobius* en materia fecal en ocasiones, es reportado, incluso en primates no humanos (6), aunque siempre haciendo la salvedad de la dificultad del empleo de la técnica por la deficiente carga parasitaria que puede contener.

La administración de tratamiento es esencial, lo que debe incluir a todos los miembros de la familia, así como los niños en guarderías y escuelas que estuvieron en contacto con el caso diagnosticado, prevenir la reinfección. No obstante, la medida debe ser aplicada de manera consciente pues la resistencia a los

fármacos para helmintiasis intestinal representa un importante reto para la efectividad de los programas de control y erradicación, sobre todo en áreas endémicas, por lo que el uso preventivo, especialmente en escolares, de benzimidazoles (como el albendazol y el mebendazol) a gran escala para la quimioprofilaxis, puede acelerar este proceso (7). Se debe prestar especial atención a la prevención de infecciones urinarias asociadas, que pueden ser la única manifestación clínica en algunos casos.

Con la intención de demostrar que existen factores de riesgo que evidencian la posibilidad cierta de infección parasitaria en individuos que, por el grupo etario al que pertenecen, no son considerados hospedadores susceptibles, se presenta un caso clínico sobre la presentación atípica de *Enterobius vermicularis* en adulto.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, realizado en consulta privada los primeros días del mes de agosto 2025 en la ciudad de Barquisimeto, Venezuela, en donde se evaluó una paciente femenina de 23 años de edad, sin antecedentes patológicos relevantes, y que acude a consulta por presentar dolor abdominal tipo cólico, heces con una consistencia pastosa y en ocasiones diarreicas, concomitantemente, irritación y prurito en los márgenes anales y en la región púbica y vulvar con una leve secreción vaginal. A la exploración clínica ginecológica no se observaron formas evolutivas del parásito, aunque se encontraron alteraciones compatibles con vaginitis bacteriana, al exudado vaginal se le realizó un análisis bacteriológico obteniendo flora bacteriana saprófita habitual, y el micológico resultó negativo a las 48 horas de incubación, pero en el análisis microscópico se observaron formas compatibles con huevos de *Enterobius vermicularis*.

En la entrevista realizada se conoció que la paciente actualmente no tiene pareja ni mantiene relaciones sexuales con nadie. Sin embargo, tres meses antes de presentar manifestaciones clínicas, estuvo de visita en Madrid donde convivió con una familia que tenía tres niñas de 2, 4 y 6 años de edad, a las que cuidaba. No obstante, se desconoce si alguna de las niñas presentaba alguna manifestación clínica asociada a una infección parasitaria por *Enterobius vermicularis*.

En la exploración física

Genitales externos: Eritema perivulvar, excoriaciones lineales posiblemente por el rascado en respuesta al prurito.

Especuloscopia: Se observó la mucosa vaginal levemente enrojecida con presencia de una ligera secreción transparente; no obstante, se encontraron pequeños puntos blanquecinos ovalados de aproximadamente 50–60 µm de diámetro. El examen coprológico reporta que se encontraron formas evolutivas compatibles con huevos (Figura 1) y adultos del parásito.

N° Laboratorio: 510839		Fecha registro: 07/08/2025 09:43		Fecha edición: 13/08/2025 11:24	
Datos del paciente					
Procedencia: Primaria			Nombre:		
Destino: C.S.			N° Historia: 50119 N° identificación: 285511		
Cama:			Género: MUJER		
Doctor:			Fecha de nacimiento (edad): 04/03/2002 (23 años)		
Cobertura: SERMAS - Zona HRJC			Telf:		
Heces					
Prueba					
Muestra: Tarro heces parásitos (conservante)					
Examen parasitológico directo Positivo					
Enterobius vermicularis					

Figura 1. Resultados de examen coprológico, positivo a *Enterobius vermicularis*.

Diagnóstico

Parasitosis intestinal, anal y genital secundaria a migración ectópica de *Enterobius vermicularis*, con depósito de huevecillos en ano, vulva y vagina.

Conducta médica

1. Aplicación de tratamiento a base de albendazol vía oral, a razón de 400 mg como dosis única, repetida a los 14 días.
2. Incluir en el tratamiento a todos los individuos convivientes del hogar.
3. Medidas recomendadas:
 - Lavado de la ropa interior y de la ropa de cama con agua caliente, y luego asolearla durante las horas más cálidas del día (mediodía).
 - Lavado de manos antes de preparar e ingerir alimentos.
 - Mantener las uñas higiénicas y cortas.
 - Evitar el rascado con fuerza

Evolución

A las 2 semanas del tratamiento, la paciente reportó la desaparición total del prurito tanto anal como vaginal y así como de la secreción vaginal. El examen coprológico de seguimiento mostró ausencia de formas evolutivas del parásito. En esta sección, la redacción debe ser secuencial y en tiempo pasado, para que la metodología pueda ser repetible. Se pueden hacer referencias a tablas, figuras y diagramas.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La paciente presentó una parasitosis intestinal, anal y genital secundaria a migración ectópica de *Enterobius vermicularis*, con depósito de huevecillos en ano, vulva y vagina.

Es importante mencionar que la literatura siempre ha descrito la enterobiosis como una infección parasitaria cuyo grupo etario susceptible son los niños, siendo casi exclusiva de niños menores de cinco años de edad; así también lo confirman (8), que en su caracterización de enterobiosis en niños de 1 a 10 años de edad, encontraron que 75,81 % de niños analizados estaban infectados con el parásito, y como hallazgo reportan que de ellos, 61,70 % eran masculinos de entre 6 a 10 años de edad. Así como (9), que, al analizar muestras de niños menores de 12 años de edad de poblaciones rurales, encontraron 19,4% de prevalencia, de los que 53,2% eran masculinos. En ambos reportes llama la atención la mayor afección en individuos masculinos, de allí que se hace referencia a los mismos.

En el caso presentado acá se expone una infección por *Enterobius vermicularis* con migración vaginal, situación similar al reporte de hallazgos de migración genital del parásito en pacientes femeninas, pero de corta edad, como el encontrado y reportado por (10) en una niña de 8 años de edad que presentaba intenso prurito vulvar nocturno; o el reporte hecho por (11), al observar en una muestra vaginal de una niña de 4 años huevos y hembras adultas de *Enterobius vermicularis*, siendo importante en este reporte, la infección parasitaria de todos los miembros de la familia.

A pesar de la prevalencia reportada en niños, también se han hecho reportes de infecciones poco típicas, por haber sido diagnosticadas en personas mayores de 15 años de edad, límite que la mayoría de las literaturas y reportes publicados indican como más susceptible. En este sentido, (12), analizaron 104 muestras de heces de habitantes de la comunidad pesquera “Bella Vista” del municipio Mariño del estado Nueva Esparta, en Venezuela, con edades comprendidas entre 7 meses y 85 años, resultando que 85,6% tenían formas evolutivas de parásitos, dentro de los que se encontraba *Enterobius vermicularis*, concluyendo en su estudio que la elevada prevalencia parasitaria encontrada podría ser consecuencia de

las deficientes condiciones sociosanitarias, económicas y de saneamiento ambiental imperantes en esa comunidad

En este mismo contexto, (13), reportan el caso de una paciente femenina gestante de 26 años de edad, quien presentó sangrado persistente durante el primer trimestre del embarazo, sin comorbilidades al momento de consulta, pero presentó colpocitología oncótica entre abril de 2015 y octubre de 2020 sin alteraciones; por lo que se repite la colpocitología oncótica en noviembre de 2020, con resultado negativo para malignidad; sin embargo, el procedimiento reveló la presencia de abundante exudado neutrofilico y huevos de parásito intestinal, sugestivos de *Enterobius vermicularis*, recibiendo tratamiento con nitazoxanida 500 mg dos veces al día durante 3 días, con efectividad.

Complicaciones inesperadas han sido reportadas por estas ubicaciones atípicas del parásito, tal es el caso presentado por (14) en el XXI Congreso SADI del 2021, estudiaron la enterobiosis como una parasitosis de prevalencia con posibles presentaciones atípicas, encontrando una paciente femenina de 40 años de edad, que manifestaba dolor abdominal epigástrico y en el flanco derecho, náuseas y vómitos, finalmente fue diagnosticada por laparotomía exploratoria con apendicitis gangrenosa perforada por *Enterobius vermicularis*. Asimismo, (15) reportan el hallazgo de *Enterobius vermicularis* dentro del lumen apendicular, en este caso de un paciente masculino de 21 años de edad que presentó con dolor agudo en fosa iliaca derecha, consistente con apendicitis aguda.

En ese marco de ubicaciones inusuales, el caso que acá se presenta coincide con los reportados por (16), que publicaron el hallazgo de *Enterobius vermicularis* en la práctica ginecológica en tres pacientes femeninas de 29, 39 y 67 años de edad. Así como el reportado por (17) quienes, reportan el caso de una paciente femenina de 35 años de edad en quien se encontró huevos de *Enterobius vermicularis* en el cuello uterino durante una cirugía por neoplasia cervical; o el encontrado por (18), al reportar un caso de *Enterobius vermicularis* tubárico en una paciente postmenopáusica de 55 años de edad.

Otras complicaciones observadas, aunque en menor proporción, es apendicitis. Tal es el caso reportado por (19), que reportaron la parasitosis por *Enterobius vermicularis* como causa de apendicitis aguda, en una paciente femenina de 40 años de edad, dedicada al grooming y madre de dos niños escolares; que acudió a consulta por presentar dolor abdominal, a predominio epigástrico y flanco derecho, asociado a náuseas y vómitos. Los exámenes clínicos, de laboratorio e imagenológico resultaron compatibles con un proceso apendicular retrocecal, practicándosele laparotomía exploradora por abdomen agudo inflamatorio por diagnóstico de apendicitis aguda gangrenosa y perforada; y al realizar la apendicectomía se observó a nivel del ostium del apéndice resecado la salida de parásitos vivos y posteriormente confirmamos la presencia de huevos de *Enterobius vermicularis* a través de un test de Graham.

En todos los casos, el tratamiento fue administrado tanto a los pacientes como a sus familias y grupos cercanos, pues es una infección que se transmite fácilmente, así lo afirman (20), al describir la eosinofilia y su relación con las infecciones parasitarias, que, aunque en esta investigación no se analizó, es bien sabido que *Enterobius vermicularis* desencadena una eosinofilia leve.

CONCLUSIONES

La enterobiosis, aunque se considera una helmintiasis benigna con un pronóstico excelente en la mayoría de los casos, representa un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, especialmente en la población pediátrica y en entornos públicos, como guarderías o jardines de infancia, en los que se presentan hacinamientos temporales que podrían favorecer la infección. La aparente simplicidad clínica de esta infección parasitaria no debe subestimar su impacto, que abarca desde el deterioro de la calidad de vida debido a sus síntomas característicos hasta posibles complicaciones en situaciones especiales.

El conocimiento profundo de su epidemiología, ciclo biológico y manifestaciones clínicas atípicas es esencial para un diagnóstico preciso y una intervención oportuna. Asimismo, la implementación rigurosa de medidas preventivas, incluyendo educación sanitaria, tratamiento colectivo y control ambiental, es esencial para reducir la cadena de transmisión, especialmente en instituciones infantiles y comunidades con mayor vulnerabilidad social.

La actualización constante sobre los avances diagnósticos y la diversidad genética del parásito, como lo demuestran investigaciones recientes, refuerza la necesidad de mantener la enterobiosis como foco de atención tanto en la práctica clínica como en las políticas de salud pública, garantizando su adecuado control y prevención en diferentes escenarios epidemiológicos.

FINANCIAMIENTO

No hubo financiamiento de instituciones públicas, privadas o sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

No hubo conflicto de intereses relacionados con este caso clínico.

APROBACIÓN ÉTICA

Los procedimientos realizados fueron posteriores a la firma del consentimiento informado por parte de la paciente y ejecutados de acuerdo con estándares éticos internacionales, igualmente apegados a la declaración de Helsinki de 1964 y sus respectivas enmiendas posteriores.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

1. Conceptualización: Milva Javitt-Jiménez
2. Análisis formal: Milva Javitt-Jiménez y Jeanette Delmoral
3. Investigación: Milva Javitt-Jiménez
4. Metodología: Milva Javitt-Jiménez y Jeanette Delmoral
5. Administración del proyecto: Milva Javitt-Jiménez
6. Recursos: Milva Javitt-Jiménez y Jeanette Delmoral
7. Redacción - borrador original: Milva Javitt-Jiménez
8. Redacción - revisión y edición: Milva Javitt-Jiménez y Jeanette Delmoral

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero D, Restrepo M. Parasitosis Humanas [Internet]. 6th ed. Colombia; 2019. 660 p. Available from: <https://es.scribd.com/document/853275671/Botero-6-Ed-2019>
2. Will RB, Balbino Miguel PS, Simões Barbosa Castro A, De Oliveira Pereira S, Moreira TR, Espiridião Antonio V, et al. ENTEROBÍASE: ASPECTOS ATUAIS. RECIMA21 - Rev Científica Multidiscip - ISSN 2675-6218 [Internet]. 2025 Aug 15;6(8):e686678. Available from: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/6678>
3. Apt Baruch WL. Parasitología humana. Interamericana MH, editor. 2013. 800 p.
4. Nutman TB, Weller PF. Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw Hil. Joseph Loscalzo, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser DLL y LJ, editor. New York; 2022.
5. Atías A. Parasitología Médica [Internet]. Cuarta. Chile: Mediterráneo; 2006. Available from: <https://biblioteca.unapiquitos.edu.pe/bib/35374>
6. Goswami P, Chakraborty A. Studies on prevalence of pathological conditions of captive non-human primates. Zoo's Print [Internet]. 1996;11(10). Available from: <https://zoosprint.org/index.php/zp/article/view/5530/4947>

7. Patel S, Lyberger K, Vegvari C, Gulbudak H. Eco-evolutionary dynamics of anthelmintic resistance in soil-transmitted helminths. *Theor Popul Biol* [Internet]. 2025 Jun;163:80–90. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0040580925000255>
8. Hernández-González EA, Rivera-López S de las M, Mitjans-Hernández D, Marín-González D, Tarife-Romero IE. Caracterización de pacientes con enterobiasis de 1 a 10 años de edad. *Rev Científica Estud.* 2025;8.
9. Maniscalchi MT, Espinoza DL, Kiriakos D, Pacheco F, Aponte C, Villarroel O, et al. *Enterobius vermicularis* en niños del área rural del estado Anzoátegui, Venezuela. *Rev la Soc Venez Microbiol* [Internet]. 2010;30(2). Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562010000200009
10. Gaurav V, Kumar LP, Goyal D, Juyal D, Dev T. Pruritic Vulvovaginitis in a Young Girl: A Case of Vulvovaginal Enterobiasis. *Pediatr Dermatol* [Internet]. 2025 May 28;42(3):663–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pde.15834>
11. Davoodi L, Soleymani E, Oladi Z, Azar SS, Parandin F, Mizani A, et al. Vulvovaginitis due to *Enterobius vermicularis* in a girl and epidemic enterobiasis in her family. *Clin Case Reports* [Internet]. 2024 May 8;12(5). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.8902>
12. Farías Pinoa JC, García G, Devera R, Blanco Martínez Y, Amaya Rodríguez ID. Enteroparásitos en habitantes de la comunidad pesquera Bella Vista, municipio Mariño, estado Nueva Esparta. *Rev la Soc Venez Microbiol* [Internet]. 2024 Jul 28;44(1):32–9. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vm/article/view/28994
13. Lafraia FM, Tso FK, Lima TM de, Mattos PNB, Zorzanelli LA, Trevizo JP, et al. Ovo de *Enterobius vermicularis* em colpocitología oncológica de gestante: relato de caso. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Jun 5;11(7):e57811730490. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30490>
14. Arias M, Alzuri E, Beninati A, Muñoz E, Dozoretz C, Orejas M, et al. Enterobiasis una parasitosis con prevalencia con posibles presentaciones atípicas. A propósito de un caso [Internet]. 2021. Available from: <https://infectologia.info/abstracts/enterobiasis-una-parasitosis-de-prevalencia-con-posibles-presentaciones-atipicas-a-proposito-de-un-caso/>
15. Rodriguez Zamboni JA, Reverendo R, Fregonese, Baldoceda L, Palacios DJ. Uncommon presentation of an acute appendicitis caused by *enterobius vermicularis* in an adult. *Serv Cirugía Gen Hosp Cent Emerg y Alta Complejidad Pilar, Buenos Aires, Argentina* [Internet]. 2024; Available from: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/n6/1235.pdf>
16. López-Olmos J, Gasull J. *Enterobius vermicularis* (oxiuros) en la práctica ginecológica: clínica y citología. Experiencia de 3 casos. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2011 Sep;38(5):197–201. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X10000274>
17. Takač I, Kavalari R, Lovrec MR, Lovrec VG. Concomitant ectopic *Enterobius vermicularis* infection in uterine cervical cancer. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 Apr 27;24(1):265. Available from: <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03073-4>
18. Aurélie Foulon M, Glenn Vanneste M, Lieven Platteeuw M, Olivier Schockaert M. Tubal *enterobius vermicularis*: A case report. *J Clin Med Images Case Rep* [Internet]. 2024;4(5). Available from: <https://jcmimagescasereports.org/article/JCM-V4-1735.pdf>
19. Escudero-Sepúlveda AF, Alzuri EV, Campos S, Lapertosa LB, Campos S. Parasitosis por *Enterobius Vermicularis* como causa de Apendicitis Aguda. *Rev Argentina Coloproctología* [Internet]. 2024 Jun 5;35(2). Available from: <https://revistasacp.com/index.php/revista/article/view/148>
20. Cerna O, Zulantay I, Apt W. Eosinophilia and its relationship with parasitic infections. *Parasitol Latinoam* [Internet]. 2024;73(1). Available from: https://sociedadchilenaparasitologia.cl/wp-content/uploads/2024/11/PLA-731_JUNIO-2024_.pdf