
Parasitismo Intestinal en la Infancia

Dr. Leonardo Landa Rivera () Dr. Max Viji Ferrari (**)*

RESUMEN

Se estudiaron las características de la infestación parasitaria en un grupo de pacientes pediátricos que acudieron a la consulta externa del IHSS de San Pedro Sula, encontrándose una prevalencia de 43%, con leve predominio de protozoos sobre helmintos. Se vio mayor afectación del estado nutricional asociada a la infestación por helmintos que por protozoos.

INTRODUCCION

El parasitismo intestinal en la infancia, a pesar de constituir una patología diaria en nuestro país, y representar un grave daño para la salud, se le dedica poca atención en nuestras publicaciones médicas. Aun más, con demasiada frecuencia se establecen criterios basados en reportes de otros países o en experiencias propias no documentadas.

Nos enfrentamos día a día con infestaciones parasitarias del intestino, y en muchas oportunidades iniciamos regímenes terapéuticos en forma empírica, no pocas veces de manera sistemática y con variada regularidad.

Nuestra institución dedica fuertes sumas de dinero, para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades

(*) Pediatra-Hospital Regional del
IHSS (***) Médico General

Parasitarias intestinales, aunque hasta la fecha no se han reportado sobre las frecuencia, características epidemiológicas, tipo de infestación y efecto sobre el estado nutricional.

Existe además la idea muy extendida entre los profesionales de la salud, sobre la asociación casi obligada de parasitismo intestinal con diarrea aguda, extremo este poco fundamentado, como ha sido demostrado por varios autores (1) (2).

Se conoce igualmente del efecto negativo de la infestación parasitaria intestinal sobre el estado nutricional (3), y la relación de esta enfermedad con la pobreza, la marginalidad, deficientes hábitos higiénicos y ausencia de lactancia materna (4).

Con el fin de conocer el estado del parasitismo intestinal entre la población infantil que acude en demanda de servicios médicos al Instituto Hondureño del SEGURO SOCIAL en San Pedro Sula, se efectuó el siguiente estudio retrospectivo.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron 130 expedientes de pacientes pediátricos con reporte de examen de heces, que acudieron a la consulta externa del IHSS de San Pedro Sula, en Agosto de 1990. Se identificaron las siguientes variables: edad, sexo, peso, talla, reportes de laboratorio sobre parásitos

Intestinales dividiendolos en helmintos para los que se tomo en cuenta el recuento de huevos, y protozoos a los que se les dividio en patogenos y no patogenos (5).

Se determine la frecuencia de la infestacion parasitaria, incluyendo la presencia de protozoos no patogenos, segun la edad y sexo. Se reviso el estado nutricional de los pacientes mediante la curva de peso / talla, para después cruzar esta variable con infestacion parasitaria. Asi mismo se establecio la diferencia entre infestacion por un solo parassito y las infestaciones mixtas (dos o mas parassitos intestinales diferentes).

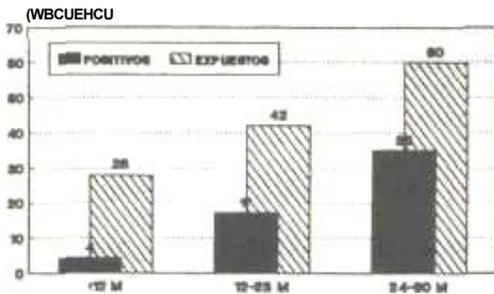
La seccion de parasitologia del laboratorio del IHSS, reviso las muestras para ver su consistencia, aspecto, presencia macroscopica de parassitos, examen de +/- 2 gr de materia fecal en fresco con solucion salina, recuento de huevos de helmintos (nose usaron tecnicas de concentracion), y tincion de MIF mertiolate, yodo y formol para colorear protozoos.

RESULTADOS

Del total de pacientes revisados (N=130), resultaron 55 pacientes del sexo masculino (42.3%) y 75 pacientes del sexo femenino (57.6%). Menores de 12 meses, 28 pacientes (21.5%), de 12 a 23 meses, 42 pacientes (32.3%), y de 24 a 60 meses 60 pacientes (46.1 %).

Se encontraron 56 pacientes positivos (43.0%), sexo masculino 20 pacientes (35.8%), sexo femenino 36 (67.2%). Segun la edad se obtuvo positividad en 4 pacientes (14.2%) entre los menores de 12 meses, en 17 pacientes (40.4%) en los comprendidos entre 12 y 23 meses, y 35 pacientes (58.3%) entre los 24 y 60 meses (grafica # 1).

PARASITISMO INTESTINAL FRECUENCIA/EDADES

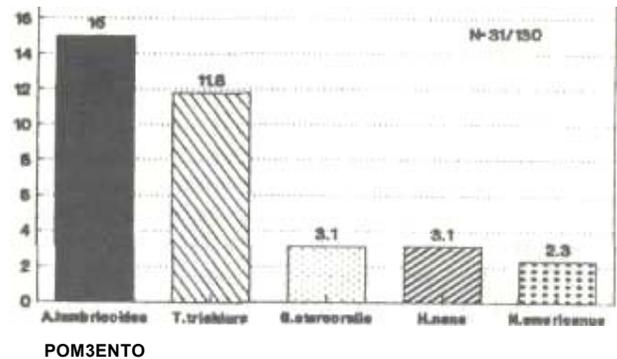


■ MD

Grafica 1.- Es la grafica muestra la frecuencia de la infestacion parasitaria segun la edad de los pacientes. Las barras rayadas muestran los pacientes **expuestos** de cada grupo etario, y las barras oscuras los pacientes infectados.

En relacion al tipo de parassitos intestinales encontrados, 31 correspondio a helmintos (23.8%) y 44 a protozoos (33.8%), de los cuales 24 fueron considerados patogenos (54.5%), y 20 no patogenos (45.4%) (Graficas #2 y #3 muestran las tasas de los parassitos encontrados). Las infestaciones con 2 tipos de parassitos diferentes, se encontraron en 18 pacientes (32.1 %), con 3 tipos de parassitos 6 pacientes (10.77%) y con 4 o mas 6 pacientes (10.7%) . La asociacion mas frecuente fue *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* en 10 pacientes (17.8%).

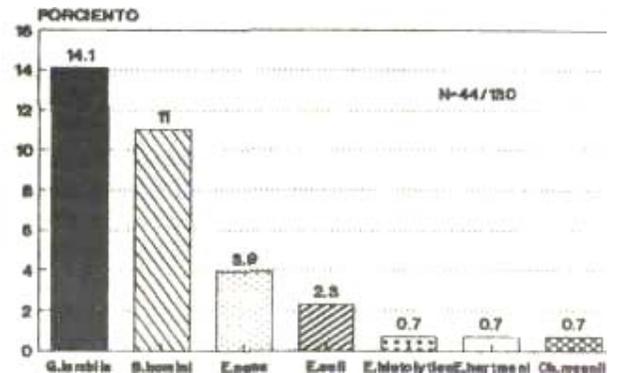
PARASITISMO INTESTINAL HELMINTOS IHSS/SPS-1990



Grafica 2.- Tasa de infestacion por diversos helmintos, destacando en primer lugar *A. lumbricoides*, seguido de

T. trichiura

PARASITISMO INTESTINAL PROTOZOOS IHSS/SPS-1990

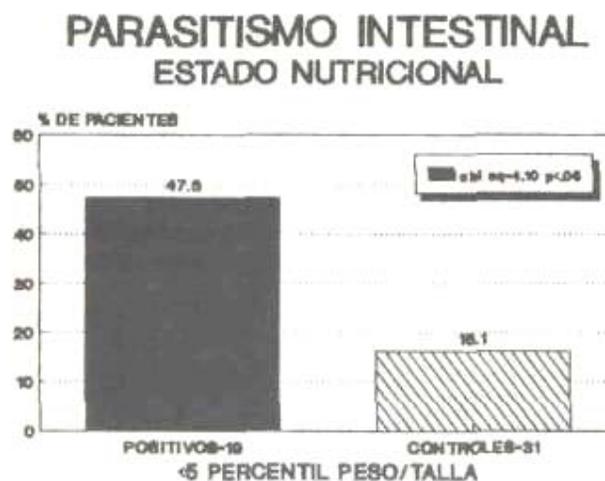


Fuente y expediente C.E IHSS-SPS

Grafica 3.- Muestra la tasa de infestacion por protozoos, siendo la mas alta para *Ciardia lamblia* y muy baja para *Entamoeba histolytica*.

En cuanto a la consistencia de las heces, 26 muestras fueron líquidas (20.0%) de las cuales 5 correspondieron a *Giardia lamblia* (19. %), 3 a *Trichuris trichiura* (11.5%), 2 a *Strongyloides stercoralis* (7.6%), 1 a *Entamoeba histolytica* (3.8%), 1 a *Blastocystes hominis* (3.8%).

El estado nutricional se vio más afectado en aquellos pacientes que tenían 2 o más parásitos, encontrándose 9 pacientes por debajo del 5º percentil de la curva peso talla entre 19 de estos casos (47.3%), en cambio solo 5 pacientes entre 31 controles que no mostraron infestación parasitaria se encontraron por debajo del 5º percentil (16.1%). Esta diferencia tuvo significación estadística ($\chi^2 = 4.10$ $g1 = p < 0.05$) (Gráfica # 4).



Fuente: Expedientes C.E. IHSS-SPS

Gráfica A.- El estado nutricional de los pacientes se vio más afectado entre aquellos con más de 2 tipos de helmintos, al compararlos en la curva de peso/talla de la NCHS, ($\chi^2 = 4.10$ $g1 = p < 0.05$).

Entre los pacientes infestados con percentiles menores de 5 se encontró mayor recuento de huevos de helmintos que en los que tenían mejor estado nutricional (ver tabla #1), aunque no resultó estadísticamente significativa (t de Student = 1.19 $g1 = p > 0.05$). Esta diferencia, no se encontró en los casos de infestación por protozoos.

PARASITISMO INTESTINAL PROMEDIO DE HUEVOS /NUTRICION

PARASITO	< 5 PERCENTIL	>5 PERCENTIL
A. lumbricoides	106	41.7
T. trichiura	22.2	8.7
S. stercoralis	2.3	1
N.amricanus	3.5	4.5

t de Student = 1.19 $g1 = p > 0.05$

Tabla # 1 el recuento de huevos de helmintos fue mayor para *Ascaris lumbricoides*, *T. trichiura* y *S. stercoralis* en el grupo de pacientes con percentil menor de 5 en la curva peso/ talla, que en los que mayor percentil no resultó significativo.

DISCUSION

Esta revisión confirma de nuevo, la importancia de la infestación parasitaria entre la población infantil que acude a la consulta del IHSS de San Pedro Sula, ya que casi la mitad de estos pacientes tuvieron alguna forma de parasitismo intestinal, afectando por igual a ambos sexos. La infestación por helmintos fue levemente inferior a la de protozoos y aunque es esta última casi la mitad no fue patógena, refleja un alto grado de fecalismo entre la población estudiada. La predominancia de los helmintos podría estar relacionada con la humedad del suelo durante la mayor parte del año en la región norte del país, de acuerdo con las observaciones del estudio de Peltola en Somalia (5). Además Khan y Col. destaca el aumento considerable de la infestación parasitaria intestinal después de los primeros 12 meses de edad, posiblemente por una mayor exposición y menor frecuencia de lactancia al seno materno (6).

Las tasas encontradas en nuestro estudio, están de acuerdo con las publicadas por algunos autores (7) (3), aunque difiere de otros del Continente Africano, quienes encontraron mayor prevalencia de protozoos sobre todo en la estación seca (5) y predominio de *Giardia lamblia* en un grupo escolar de Bengasi (8). Un reciente informe de nuestro país revela una prevalencia del 27.8% de *Giardia lamblia* en muestras diarreicas (9). Estas diferencias se explican por factores diversos que justifican su estudio in situ, para conocer el comportamiento de las parasitosis intestinales en cada lugar donde se desarrolla la actividad de salud.

La muestra de heces liquidas se asocio mas con la presencia de Giardia lamblia, que con otros parasitos intestinales incluyendo E. histolytica, lo que concuerda con otros estudios (1) (2). Sin embargo, por las caractcristicas metodologicas del presente estudio, no se pudo establecer la causa de la diarrea.

-Se establecio ademas la relacion entre el grado de infestacion parasitaria intestinal con desnutricion infantil, aunque esta asociacion no refleja causa-efecto,

si puedes coayuvante y ejercer importante influencia en elmantenimiento y empeoramiento de la desnutricion.

La competenda nutricional con el hospedero, parece ser mayor en las infestaciones por helmintos (3). Posiblemente los protozoos ejerzan un efecto negativo a traves de mecanismos mala absorcion como en los casos de diarrea cronica (10).

BIBLIOGRAFIA

- 1- Mata L., Cliptosporidium and other protozoa in diarrheal disease in less developed countries. *Pediatr. Infect Dis.*, suppl 5,1:117-130,1986.
- 2- Figueroa M., Poujol E., cosenza H., Kaminsky R. Etiologia de las diarreas infantiles en tres comunidades hondurenas- *Rev.Mcd.Hond.*1990; vol 58 N. 4: 212-220.
- 3) Bolero D-, Rcstropo M., *Parasitosis Humanas* pp: 75-99 C1B 1984.
- 4- Jason JM., Nieburg P., Masrks JS. Mortality and infectious disease associated with infant feeding practices in developing countries. *Pediatric*, 1984; 74: 702-727.
- 5- Peltola H. Intestinal parasitism among mothers and children in rural Somalia. *Pediatr. Infect. Dis. J.*, 1988;7:488
- 6- Khan NU., Shaidulla MM., Begun T. Role of breastfeed in preventing acquisition of rounfworms and hookworms in Dhaka slum children. *India J. Ped.* 1983; 50:493-495.
- 7- Markell E.K, *Intestinal Nematode Infectons*, *Pediatr Clin of North America* 1985; 32: 971-986
- 8- Dar FK . Prevalence of intestinal parasitism, in schoolead children. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 1985; 4:530.
- 9- Raudales V. Efectividad del tratamiento con metrodidazol en la diarrea agudacauspor Giardia lamblia. *Rev. Med. Hond.*, 1987; 55:210.
- 10- Ament M.E., Rbin C.E.; Relation of giardiasis to abnormal intestinal structure and Function in gastrointestinal difidency syndromes. *Gastroenterology*, 62: 216-226,1972.