

Parásitos Intestinales más frecuentes en niños del Cantón de Turrialba

*Dr. Jorge Salas Porras, M.Q.C.

*Dra. Xinia M. Lizano Vindas, M.Q.C.

*Dra. Leyla Sandí Solano, M.Q.C.

RESUMEN

Desde hace largo tiempo, las enfermedades producidas por los parásitos intestinales se han considerado como uno de los mayores problemas de salud pública de nuestro pueblo, no solamente porque afecta grandes sectores de nuestra población, sino también por la severidad con que generalmente alteran nuestra salud.

Juega importante papel el nivel socio-económico-cultural generalmente bajo de las familias de áreas rurales y el que la población se desenvuelva en un medio con deficientes hábitos alimenticios, habitacionales y de higiene, lo que produce una fecalización elevada, fácilmente demostrable por la alta incidencia de parásitos intestinales (135 casos positivos de 156 pacientes estudiados).

Aproximadamente el 90% de los costarricenses que habitan el campo padecen parasitosis intestinal y en consecuencia, los grandes problemas ligados a éstos. (10).

El problema afecta a todos los grupos de edades pero más que nada a los niños y pre-escolares constituyendo un serio problema en salud pública.

INTRODUCCION

Nos hemos propuesto en el presente estudio, la investigación de los principales aspectos contributivos en la instalación de parasitosis en humanos, así como las diferentes alteraciones que se producen en el huésped colonizado.

En la mayoría de los casos, únicamente se necesita un huésped para que el parásito realice su ciclo vital. Aunque algunos parásitos del hombre son normalmente comensales

inocuos (tales como muchas amebas y varios flagelados intestinales), casi todos son nocivos y producen alteraciones locales o generalizadas de uno u otro tipo (1).

La puerta de entrada más común para los parásitos intestinales es la boca, aunque desde el suelo y principalmente a través de la piel de los pies, penetran algunos de los nemátodos más importantes, tales como las uncinarias.

Debe distinguirse una infestación parasitaria con síntomas escasos, ligeros o asintomática, de una enfermedad parasitaria con datos y signos clínicos evidentes de alteración patológica. (2).

Se debe considerar también el hábitat socio-económico-cultural en que se desenvuelve normalmente el huésped, ya que esto juega un papel importantísimo en lo referente a factores predisponentes, y más en un país en subdesarrollo como el nuestro. (10).

MATERIAL Y METODOS

El material humano está constituido por 156 niños de ambos sexos con edades comprendidas entre 1 y los 12 años, que se presentaron a la consulta extemporánea del Hospital Dr. William Allen, sito en el Cantón de Turrialba, Provincia de Cartago, así como la población del salón pediátrico de dicho centro hospitalario, durante el año de 1978.

A estos pacientes se les tomó muestras de heces seriadas las cuales se examinaron de la siguiente manera:

- a. Frotis directo con solución salina al 0.85% y preparaciones teñidas con lugol.

*Laboratorio Clínico Hospital Dr. William Allen, Turrialba.

b. Concentración Eter-Formol de Ritchie (4)

También se les practicó un hemograma completo, el cual nos permite la observación y posterior correlación entre la eosinofilia que presenta el paciente e índices hematemáticos, con la colonización del huésped por diferentes parásitos. El hemograma se realiza según el método estandar de la institución (12), corroborando por otros métodos los resultados, en casos en que se considere necesario. (6),(11).

RESULTADOS

Se presenta a continuación los resultados obtenidos del análisis de una muestra de la población infantil del Cantón de Turrialba.

Se observa que de un total de 156 pacientes estudiados 135 de ellos mostraron parasitosis en diversos grados; esto representa 86.5% del total. La tabla No. 1 muestra la frecuencia de los diferentes parásitos encontrados.

Así de ella sobresale *Lambia intestinalis* como el protozario más frecuente con 56 positivos lo que representa 35.8% además de que el helminto más frecuente es *Trichuris trichiura*, que se presenta en 96 casos, lo que da un 61.5%. Se encuentra parasitosis múltiple en 35 pacientes o sea 22.4%, además de un bajo porcentaje de muestras negativas, 13,4%, presentándose esto con un buen índice de la alta infestación presente en el área estudiada.

La tabla No. 2 presenta la distribución de pacientes de acuerdo al distrito de procedencia. La gran mayoría de los pacientes provienen del distrito central, 33.8%, notándose que los pobladores de distritos más alejados se presentan poco al hospital debido principalmente a los problemas de transporte y a que en muchos casos prefieren auto-medicalse.

También se hace una relación entre las muestras positivas y negativas de cada distrito, observándose que la colonización intestinal por parásitos es alta en todos los sectores geográficos.

TABLA No. 1

FRECUENCIA DE PARASITOS INTESTINALES

PROTOZOARIOS:	
<i>Lambia Intestinalis</i>	56
<i>Entamoeba Coli</i>	21
<i>Endolimax nana</i>	15
<i>Entamoeba histolytica</i>	8
<i>Pentatrichomonas hominis</i>	6
<i>Chilomastix mesnili</i>	4
<i>Iodamoeba butschlii</i>	6
HELMINTOS:	
<i>Trichocephalus trichiurus</i>	96
<i>Ascaris lumbricoides</i>	25
<i>Ancylostoma o Necator</i>	2
<i>Hymenolepis nana</i>	8
<i>Strongyloides stercoralis</i>	1
<i>Balantidium coli</i>	0
<i>Enterobius vermicularis</i>	0
<i>Taenia</i>	0
TOTAL	156
POSITIVOS	135
NEGATIVOS	21

TABLA No. 2

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN PROCEDENCIA GEOGRAFICA

DISTRITO	POSITIVOS	NEGATIVOS	No. CASOS
CENTRO	53	11	64
ORIENTE	3	0	3
PEJIBAYE	4	1	5
LA SUIZA	19	5	24
ATIRRO	7	0	7
SANTA TERESITA	11	0	11
SANTA CRUZ	16	1	17
PERALTA	8	0	8
AQUIARES	5	1	6
SALON PEDIATRIA	9	2	11
TOTAL	135	21	156

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD

EDAD EN AÑOS	No. DE CASOS	PORCENTAJE
0 - 3	35	22.4
4 - 6	65	41.6
7 - 9	42	26.9
10 - 12	14	8.9
TOTAL	156	100

El cuadro No. 1 presenta la distribución de los pacientes por grupos etarios, notándose que 65 pacientes, 41.6%, representantes del grupo comprendido entre 4 - 6 años, son los más parasitados, no sólo en forma única sino también múltiple.

CUADRO No. 2
DISTRIBUCION POR SEXO

SEXO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
MASCULINO	84	53.8
FEMENINO	72	46.1
TOTAL	156	100

En cuanto a la distribución por sexo, se encuentra una ligera inclinación en favor de los varones, 53.8% contra 46.1% de las mujeres, no siendo esto de significación en los resultados (Cuadro No. 2), debido a la paridad de representantes de ambos grupos.

CUADRO NO. 3
RELACION ENTRE VALORES HEMATIMETRICOS*
Y PARASITOSIS

PARASITOSIS	ANEMICOS	NORMALES
UNICA	31	51
MULTIPLE	21	32
TOTAL	52	83

* Según Sáenz y Col. (5).

CUADRO No. 4
RELACION ENTRE PARASITOSIS Y EOSINOFILIA*

PARASITOSIS	EOSINOFILIA		TOTAL
	ALTA	NORMAL	
UNICA	27	76	103
MULTIPLE	14	39	53
TOTAL	41	115	156

*Según Sáenz y Col. (5).

El cuadro No. 4 muestra que no existe tendencia a una eosinofilia alta causada por el tipo o grado parasitario de los pacientes. Podría tomarse en cuenta el deficiente estado nutricional de la mayoría de los pacientes, sea la causa de este comportamiento.

DISCUSION

Los niños en edad pre-escolar son más afectados en cuanto a parasitosis, debido a su condición socio-económico y falta de higiene, además de la contaminación ambiental y del consumo de aguas no potables con altos índices de contaminación fecal.

Otro factor que influye en estos resultados es el hecho de que este cantón presenta condiciones climáticas de tipo tropical lluvioso que ayudan a la propagación de las parasitosis.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Eduardo Irias Mora, Director de Laboratorio Clínico por su oportuno asesoramiento en la investigación y su gentileza en la revisión del manuscrito.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- FAUST, E.C.; ROSSELL, P.F.; LINCICOME, D.R.: Parasitología Clínica, 2da. ed., UTEHA, México, (1961): 2-6pp.
- 2.- BROWN, H.W.; BELDING, D.L.: Parasitología Clínica, 2da. ed. interamericana, México, (1965): 3-5pp.
- 3.- FROBISTER, M.: Microbiología Médica, 3a. ed., Salvat Ed., España, 1974.
- 4.- FAUST, E.C.: Animal agents and vectors of human diseases, 3 thed Edit. by Lea and Febiger, Phy, U.S.A., (1965).
- 5.- SAENZ, G.F.; ARROYO, G.; VALENCIANO, E.: Valores normales de hematocrito y hemoglobina en niños, Rev. Méd. Hosp. Nac. Niños, 53. (1971).
- 6.- DACIE Y LEWIS.: Hematología Práctica, 2da. Ed. Tovar, Barcelona, España (1971).
- 7.- SMITH, D.T.; CONANT, N.F.; OVERMAN, J.R.: Microbiología de Zinsser, 13 th ed. México, UTEHA, (1970): 1350.
- 8.- BELTRAN, E.: Los protozoarios parásitos del hombre, 1a. ed., UTEHA, México, (1972).
- 9.- BROWN, W.H.; BELDING, D.L.: Basic Clinical parasitology, 2nd, editon by Meredith Publishing Co., Phy, USA. (1974).
- 10.- PARASITOSIS INTESTINALES, San José, Costa Rica, C,C,S,S.; M.S.P.; (1977).
- 11.- RAPAPORT, S.I.: Introducción a la hematología, Salvat Editores, España, Madrid, (1974).
- 12.- INFORMACION DE LABORATORIO CLINICO, C,C,S,S.; Departamento Prestaciones Médicas, Asesoría de Laboratorios Clínicos, San José, C.R., (1970).