

Comportamiento clínico-epidemiológico de la Enteropatía parasitaria en el municipio Las Tunas durante el año 2011

Clinical and Epidemiological Description of Parasitic Enteropathy in Las Tunas Municipality during 2011

Autores: Dr. Arley Fajardo Ochoa*, Dra. Mariela González Acosta**, Dr. Ángel Gamboa Torres***, Dra. Teresa Rodríguez Pérez****, Lic. Sahily Rojas Pérez*****.

* Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas", Las Tunas.

Dra Mariela González Acosta

* Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Instructor. Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas", Las Tunas.

*** Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Instructor. Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas", Las Tunas.

**** Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas", Las Tunas.

***** Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Asistente. Investigador agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

Correspondencia a:

Dr. Arley Fajardo Ochoa

E-mail: afo@ltu.sld.cu, mariela1238ga@yahoo.com

RESUMEN

Dada la alta incidencia de pacientes con enteropatía ambiental y la carencia de estudios que la caractericen, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 87 niños, con diagnóstico de la misma, atendidos en el Hospital Pediátrico Docente "Mártires de Las

Tunas” en el año 2011, con el objetivo de caracterizarlos desde el punto de vista clínico y epidemiológico. Los datos se obtuvieron del propio paciente a través de un interrogatorio y examen físico exhaustivo. Para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual. Los principales resultados estuvieron dados por un predominio del grupo de edad de 0 a 9 años, del sexo masculino. Los síntomas y signos principales fueron las diarreas crónicas y la distensión abdominal; los principales parásitos encontrados fueron la Giardia y el Áscaris lumbricoides. En más de la mitad de los pacientes prevalecieron los hábitos higiénicos y el estado nutricional deficientes, la ingestión de agua sin hervir y la evacuación de excretas en formas no sanitarias. Se recomienda realizar un estudio analítico de tipo caso control, para determinar la asociación de estas variables con la enteropatía parasitaria en la población estudiada.

Palabras clave: ENTEROPATÍA PARASITARIA.

Descriptor: GIARDIA LAMBLIA; ASCARIS LUMBRICOIDES; ANCYLOSTOMA; NECATOR AMERICANUS; PARASITOSIS INTESTINALES.

ABSTRACT

Due to the high incidence of patients with environmental enteropathy and the lack of studies that describe it, a descriptive transversal research was carried out with 87 children diagnosed and assisted at “Mártires de Las Tunas” Teaching Pediatric Hospital during 2011, with the objective to characterize them clinical and epidemiologically. The data were obtained from the patients themselves by means of a questionnaire and an exhaustive physical examination. Descriptive statistics, using percentage analysis, was used to process the data. The main results showed that males from 0 to 9 age group prevailed. The main signs and symptoms were diarrheas and abdominal distension. Giardia Lamblia and Ascaris Lumbricoides were the parasites most frequently found. More than half the patients had inadequate hygiene and nutritional habits, including drinking non-boiled water and unsanitary forms to evacuate feces. A case-control analytic study to determine the association of these variables with parasitic enteropathy in the studied population is recommended.

Key words: PARASITIC ENTEROPATHY

Descriptors: GIARDIA LAMBLIA; ASCARIS LUMBRICOIDES; ANCYLOSTOMA; NECATOR AMERICANUS; INTESTINAL DISEASES, PARASITIC.

INTRODUCCIÓN

La enteropatía parasitaria o ambiental afecta fundamentalmente a la población infantil de los países subdesarrollados, tanto en las áreas marginales urbanas, como rurales. Es la patología, en la cual las causas infecciosas intestinales crónicas originan diarrea crónica y mala absorción intestinal, fundamentalmente. (1)

Los síntomas clínicos que se presentan en los pacientes con parasitosis intestinal y, consecuentemente, una enteropatía parasitaria son fundamentalmente diarrea crónica, distensión abdominal, dolor abdominal, signos clínicos de hipovitaminosis, anorexia marcada, etc. (2-4)

En literatura revisada se encontró que factores epidemiológicos, como edad del niño y el sexo, influyen en la aparición de dicha entidad (5,6)

La epidemiología ilustra que la distribución de daños en la población sigue patrones no uniformes, así dentro del análisis de la salud materno infantil se puede encontrar, que esta se encuentra en desmedro en las madres rurales, en las urbano-marginales y las analfabetas o con poca educación, y las madres muy jóvenes. (7,8)

Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública. (9) Al menos siete parasitosis predominan en el continente Americano: ascariasis, tricocefalosis, uncinariasis, oxiuriasis, estrongiloidosis, amibiasis y giardiasis. El fecalismo al aire libre, el desbordamiento de albañales, la procreación de vectores y la ingestión de alimentos mal elaborados facilitan la transmisión de estas especies. (10,11)

Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo o de los alimentos, unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales. (11)

En los últimos dos años en nuestra provincia se ha observado un incremento del 25% de los pacientes con mala absorción intestinal, a los que se les diagnostica una enteropatía ambiental. Esto ha hecho que la misma se haya convertido en un problema de salud y, fundamentalmente, en el municipio Las Tunas, por lo que caracterizarla desde el punto de vista clínico y epidemiológico es una necesidad, para realizar posteriores estudios analíticos, que permitan trazar estrategias que modifiquen la morbilidad de esta entidad. El hecho de no

contar con estudios de caracterización previos es la principal motivación de la presente investigación.

Objetivo: caracterizar la muestra desde el punto de vista clínico-epidemiológico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en niños con diagnóstico de enteropatía ambiental, atendidos en el Hospital Pediátrico Docente "Mártires de Las Tunas" en el año 2011.

La muestra estuvo constituida por 87 pacientes con edad menor de 19 años, independientemente de sexo, raza o lugar de procedencia, que no presenten signos ni síntomas de enfermedad digestiva y a los cuales se les pueda recoger todos los datos necesarios para el estudio, a través de la realización de un interrogatorio y examen físico-exhaustivo.

Los datos se procesaron en una microcomputadora Pentium IV, se utilizó la estadística descriptiva a través del análisis porcentual.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se obtuvo un 72,4% de pacientes en el grupo de edad de 0 a 9 años, este resultado puede deberse a que en etapas tempranas es cuando los niños se enferman con mayor frecuencia, debido fundamentalmente a la inmadurez de su sistema inmunológico. Este resultado coincide con lo reportado por un estudio, que señala que el grupo con mayor ocurrencia de parasitosis es el de menores de cinco años. (11)

Sin embargo, en un estudio realizado en México por Leoncio Rodríguez, se encontró un resultado diferente, ya que en ese estudio los niños de 10 y más años mostraron algún riesgo de tener algún tipo de parásito, por lo que parece existir un gradiente biológico de acuerdo a la edad. (9)

Al realizar el análisis de la distribución por sexo, se observó un predominio del sexo masculino, representado por el 59,8% de los pacientes, este resultado pudiera estar relacionado con el hecho de que a los varones por cuestiones de prejuicios sociales se les cría con menos cuidado para mantener su higiene, con el falso concepto de que de esta

manera afianzan su sexualidad, aunque en la actualidad se ha logrado cambiar algunos de estos preceptos.

Esto coincide con lo reportado por Devera y colaboradores y por Wong en un estudio realizado en Venezuela, donde se encontró una mayor presencia parasitaria en los varones. (12,13) Por otro lado, difiere de un estudio realizado en México, donde no se encontró diferencia en cuanto al sexo. (9)

TABLA 1. Distribución de pacientes con enteropatía ambiental, según síntomas y signos clínicos. Hospital Docente "Mártires de Las Tunas", 2011

Síntomas y signos	No	%
Diarrea crónica	37	42,5
Distensión abdominal	61	70,1
Dolor abdominal	74	85,0
Signos clínicos de hipovitaminosis	26	29,8
Anorexia marcada	59	67,8

En la **tabla 1** se muestra la frecuencia en que aparecieron los síntomas y signos clínicos de la enfermedad, y en la misma se pudo observar que predominó el dolor abdominal, el cual estuvo presente en el 85% de los pacientes y constituyó el principal motivo de consulta, seguido de la distensión abdominal (70,1%), la cual no era referida por los familiares de primera instancia, sino que la confirmaban al preguntársele si ese era el abdomen habitual del niño y, en tercer lugar, la anorexia marcada, que se observó en el 67,8% de los niños, y resultó ser el síntoma que más preocupaba a los padres, ya que le impedía seguir las recomendaciones de los médicos de mantener una alimentación sana. Este resultado coincide con un estudio realizado por Stevens et. al. en Massachussets en el año 2008, donde el dolor abdominal fue el síntoma más frecuentemente observado y donde se plantea, además, que la alta endemicidad de parasitosis intestinal es causada por las precarias condiciones de vida, pobres hábitos higiénicos y hacinamiento humano presente en la población estudiada, constituyendo un problema de Salud Pública. (14)

TABLA 2. Distribución de pacientes con enteropatía ambiental, según tipo de parásito

Tipo de parásito	No	%
Giardia lamblia	63	72,4
Áscaris lumbricoides	47	54,0
Ancylostoma duodenal	31	35,6
Necator americano	7	8,0
Poli parasitados	25	28,7

En la **tabla 2** se refleja la distribución de los pacientes de acuerdo al tipo de parásito observado por examen de heces fecales o por intubación duodenal y, en menor frecuencia, por el frotis duodenal obtenido por vía endoscópica, donde se constató que la Giardia lamblia estuvo presente en el 72,4% de los pacientes, seguido por el Áscaris lumbricoides en el 54,0% y, además, se encontró el Ancylostoma duodenal, con el 35,6%. Es importante señalar que el 28,7% de los niños se encontraban poli parasitados, es decir, que se pudo demostrar que se encontraban infectados por más de un parásito y la asociación más frecuente fue Giardia y Ancylostoma, observados fundamentalmente por aspirado duodenal. Este resultado coincide con lo reportado por Stevens et. al., quienes encontraron que la prevalencia de parasitosis intestinal fue alta, el 100% de los pacientes tenían parásitos o comensales y el 64% alojaban patógenos. El entero parásito más frecuente fue la Giardia lamblia (35,1%) y, sin embargo, la asociación parasitaria que tuvo significación estadística fue la de Áscaris lumbricoides y Trichiuris trichiura ($p < 0.05$), lo que al mismo tiempo difiere de lo encontrado en el presente estudio, en cuanto a la asociación parasitaria, ya que en este medio el Trichiuris trichiura es poco frecuente. (14)

En un artículo publicado en el año 2010, por Rúa y colaboradores, se encontró que los parásitos más frecuentemente encontrados fueron: Blastocistis hominis (61,4%), Entamoeba coli (30,7%), Giardia lamblia (9,1%), lo que difiere también de este resultado. (15)

TABLA 3. Distribución de pacientes con enteropatía ambiental, según factores predisponentes

Factores	No	%
----------	----	---

Hábitos higiénicos inadecuados	63	72,4
Estado nutricional inadecuado	56	64,3
Ingestión de agua sin hervir	69	79,3
Evacuación de excretas en formas no sanitarias	78	89,6

Un factor importante es la presencia de hábitos higiénicos inadecuados en la muestra estudiada, se observó en el 72,4%. Este resultado coincide con lo reportado por García Aranda y García Buey, quienes plantearon que estos hábitos inadecuados fueron los responsables de aparición de las diarreas en la mayoría de los pacientes. (16,2) En otros estudios se planteó, en términos generales, que la mala higiene comunal, familiar y personal son determinantes en esta patología. (17,18)

El 64,3% presentó un estado nutricional deficiente, este resultado coincide con lo reportado por Gutiérrez. (19) Este aspecto es de vital importancia para futuras investigaciones sobre el tema, pues es ciencia constituida el papel determinante de una nutrición adecuada y balanceada en el desarrollo y madurez del sistema inmunológico de los individuos, así como la función inmunológica del intestino, fundamentalmente en la producción de anticuerpos y de mediadores, que garantizan la inmunocompetencia de los niños.

Importante también fue el resultado obtenido en casi del 80% de los pacientes que ingieren agua sin hervir, esta variable es fácilmente modificable y hacerlo tiene una repercusión importante en el estado de salud de los niños, para ello se tendrá en cuenta, en el momento de realizar intervenciones educativas en la población, elevar la percepción del riesgo para evitar la infección a través de agua no apta para consumo humano.

Este resultado coincide con lo encontrado en México por Rodríguez y colaboradores en el año 2011, quienes plantearon que el no hervir el agua también incrementó el riesgo de enfermar. (9) Otros autores afirman que la elevada prevalencia de las parasitosis guarda estrecha relación con la contaminación fecal del agua de consumo y el suelo.

Situación aún más alarmante resultó la evacuación de excretas en formas no sanitarias, ya que se encontraron 78 pacientes con esta situación. Tan alto porcentaje puede deberse a la presencia de letrinas, la realización de fosas para las excretas de animales de corral o que las mismas se viertan libremente en la calle, luego de lavarlos. A todo esto se suma la baja cobertura del sistema de alcantarillado, que hace que la principal forma de evacuación de

excretas sea la fosa común, que constituye fuente de contaminación del medio ambiente, principalmente cuando se encuentran selladas incorrectamente y vierten su contenido al manto freático.

Este resultado coincide con lo encontrado en la bibliografía revisada, donde se comprobó que estas aguas contaminan el suelo y, por consiguiente, el agua de consumo humano. (20)

CONCLUSIONES

En la población pediátrica con diagnóstico de enteropatía ambiental atendidos en el Hospital Pediátrico “Mártires de Las Tunas” durante el año 2011 predominó el grupo de edad de 0 a 9 años, el sexo masculino, los síntomas y signos principales fueron el dolor abdominal y la distensión abdominal, los principales parásitos encontrados fueron la Giardia y el Áscaris lumbricoides, en más de la mitad de estos prevalecieron los hábitos higiénicos y el estado nutricional deficientes, así como la ingestión de agua sin hervir y la evacuación de excretas en formas no sanitarias.

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio analítico de tipo caso control, para determinar la asociación de estas variables con la enteropatía parasitaria en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ulshen, A. Trastornos de malabsorción. Nelson. Editor. Tratado de Pediatría. México DF: McGraw-Hill Interamericana, 2001: p. 1270-84.
2. García Buey, L; Pajares García, JM. Parasitosis intestinales (I y II): Helmintiasis. Salud Rural 2006; 4(10):13-30.
3. García Casal, MN; Layrisse, M. Absorción del hierro de los alimentos. Papel de la vitamina A. Arch Latinoam Nutr 2008; 48(3):191-96.
4. Gorrita Pérez RR. Manifestaciones clínicas y tratamiento del parasitismo intestinal. Revista de Ciencias Médicas La Habana (periódica en línea). 2009; 15 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab19109.html.
5. Beaglehole, R. Rosita and T. Kjellstrom. Epidemiología básica. Washington DC: OPS; 2004.

6. Quintero Pérez, W., Linares Guerra, M., Téllez AlmiraL, O., Díaz Cabrera, J., del Valle Viera, M.. Parasitismo intestinal en una escuela primaria de bata, Guinea Ecuatorial / Intestinal parasitism in an elementary school in Bata, Equatorial Guinea. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Norteamérica, 12, oct. 2012. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/416> Fecha de acceso: 23 jul. 2013.
7. World Health Organization. Control of tropical diseases. Geneva: World Health Organization 2008: p. 201
8. Martínez-Díaz, RA; Sansano-Maestre, J; Martínez-Herrero Mdel, C; Ponce-Gordo, F; Gómez-Muñoz, MT. Prevalence and molecular characterization of *Giardia duodenalis* and *Cryptosporidium* spp. in dairy cattle in Ontario, Canada. Parasitol Res. 2011 Sep; 109(3):539-44.
9. Rodríguez, L; Hernández, E; Rodríguez, R. Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital. Rev. Mexicana de Ped. 2011; 67 (3): 117-122.
10. Espinosa Morales Madeline, Alazales Javiqué Mercedes, García Socarrás Ada Margarita. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2013 Jul 23] ; 27(3): 396-405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010&lng=es.
11. Sackey, M.E; Weigel, M.M; Armijos, R.X. Predictors and nutritional consequences of intestinal parasitic infections in rural Ecuadorian children. J. Trop. Pediatr. 2003; 49: 17-23.
12. Devera, R; Blanco, Y; Bello, M; Guerra, X; Sousa, M; Maitan, E. Prevalencia de Blastocitosis y otras parasitosis intestinales en una comunidad rural del Estado Anzoátegui, Venezuela. Parasitol Latinoam 2003; 58: 95-100.
13. Wong, MS; Bundy, DA; Golden MH. The role of ingestion of *Ascaris lumbricoides* and *Trichuris trichiura* eggs in soil and its relationship to infection in two childrens´ s homes in Jamaica. Trans R Soc Trop Med Hyg 2001; 85(1):89-91.

14. Steven, A. The SEEDs of Two Gastrointestinal Diseases: SocioEconomic, Environmental, and Demographic Factors Related to Cryptosporidiosis and Giardiasis in Massachusetts. *Environ Res.* 2008 October; 108(2): 185–191.
15. Urquiza Yero Yisell, Domínguez Caises Liset María, Artiles Yanes Melva. Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2013 Jul 23]; 27(1): 105-113. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100012&lng=es.
16. García-Aranda, JA. Parásitos gastrointestinales. Seminario Internacional Gastroenterología y Nutrición Pediátrica 2007; 6:1-3.
17. Solano, L; Meertens, L; Arguello, F. Deficiencia de micronutrientes. Situación actual. *An Venez Nutr* 2008; 11(1): 48- 54.
18. Barbieri D, Ling Koda YK Diarrea crónica: conceito, mecanismos fisiopatológicos e classificaçao. En: *Diarrea crónica na infancia*. Sao Paulo: Servier, 2010: p. 37-40.
19. Batista Rojas Osvaldo, Martínez Sánchez Raydel. Intervención comunitaria en las parasitosis intestinales parroquia Santa Bárbara, estado Anzoátegui, 2010. *Rev haban cienc méd* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2013 Jul 23]; 10(2): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000200010&lng=es.
20. EL Kettani S, EL M. Azzouzi, "Prevalence of heminth in rural population using wastewater for agricultural purposes in Settat", *Sante*. 2006,16:245-251.