PARASITOSIS INTESTINAL EN LA PROVINCIA DE BOLIVAR

Dr. ANGEL ESCORZA

Hospital Civil, Guaranda

Las parasitosis intestinales, a pesar de los progresos terapéuticos, siguen siendo un importante problema médico-sanitario, en la Provincia de Bolívar. Su frecuencia, en la práctica médica, es elevada. Esto se debe a que no se ha intentado una campaña sistemática en toda la región o en todo el país, comenzando por mejorar el estado higiénico de las poblaciones, previniéndolas de agua verdaderamente potable, etc.

MATERIAL DE ESTUDIO

Se estudiaron 583 pacientes, la mayoría, en el Hospital Civil de Guaranda, y algunos, en consulta privada. La mayoría de pacientes provienen de niveles económicos bajos, y por consiguiente, de escasos hábitos higiénicos. Fueron examinados clínicamente o investigada la presencia de parásitos o sus huevos, en las heces.

El examen clínico y la historia patológica, nos permitió reconocer ciertas características o síntomas más co-

munes, los mismos que serán analizados a continuación.

RESULTADOS

Sobre el total de 583 pacientes, se encontró que 484, es decir, el 87,5% estaban parasitados. La frecuencia de mono o poliparasitosis, se presenta en la Tabla I.

En la Tabla II se presenta la frecuencia individual de cada parásito, habiéndose encontrado que los tres más frecuentes son: la Uncinaria, el Ascaris y el Tricocefalo.

Si se analiza, desde el punto de vista de la procedencia, de las tres ciudades más importantes de la Provincia (Tabla III) se encuentra que no hay diferencia apreciable de frecuencia relativa de parásitos.

Manifestaciones clínicas frecuentes.— En primer lugar, no se ha encontrado sintomatología típica para cada parásito, peor aún, para las poliparasitosis. En segundo lugar, por no ser uno solo el órgano atacado por la parasitosis,

TABLA I

RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS OBTENIDOS EN 583 EXAMENES
COPROPARASITARIOS EFECTUADOS EN LA CIUDAD DE GUARANDA, 1957

RESULTADOS	Nº	%
Monoparasitados	201	41,53
Poliparasitados (*)	233	58,47
Total positivos	484	83,02
Total negativos	99	16,98
Total exámenes	583	100,00

(*) La asociación más frecuente en los casos de poliparasitismo fue la de Uncinaria-Ascaris-Tricocéfalo: 225 casos = 79% del total de poliparasitados.

TABLA II

FRECUENCIA DE PARASITOS IDENTIFICADOS EN 484 EXAMENES
COPROPARASITARIOS POSITIVOS DE PACIENTES DE LA
CIUDAD DE GUARANDA, 1957

PARASITOS	TOTAL	PORCENTAJE
<i>Necator americanus</i>	231	47,72
<i>Ascaris lumbricoides</i>	211	44
<i>Trichuris trichiura</i>	176	36,36
<i>Endamoeba histolytica</i>	71	14,66
<i>Endamoeba coli</i>	52	10,74
<i>Trichomonas intestinalis</i>	27	5,57
<i>Balantidium coli</i>	9	1,85
<i>Tenia saginata</i>	7	1,44
<i>Strongyloides stercoralis</i>	6	1,23
<i>Chilomastix mesnili</i>	4	1,17
<i>Giardia lamblia</i>	3	0,61
<i>Tenia solium</i>	2	0,41
<i>Opisthorchis</i>	1	0,20
<i>Hymenolepis nana</i>	1	0,20

FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESINALES, SEGUN EXAMENES COPROPARASITARIOS POSITIVOS,
EN PACIENTES DE TRES CANTONES DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR, 1957

PARASITO	C. DE GUARANDA		C. CHINISO		C. SAN MIGUEL	
	Exámenes Positivos	Porcentaje	Exámenes positivos	Porcentaje	Exámenes positivos	Porcentaje
Ascaris lumbricoides	125	27,24	42	22,32	44	28,57
Uncinaria	112	24,40	74	39,36	45	29,22
Trichuris trichiura	93	20,26	43	22,87	40	25,97
Trichomonas intestinalis	23	5,01	2	1,06	2	1,29
E. Hist. y E. coli.	81	17,69	24	12,76	18	11,68
Strongyloides stercoralis	3	0,65	1	0,47	2	1,29
Balantidium coli	4	0,82	2	1,06	3	2,59
Tenia solium	2	0,43				
Tenia saginata	7	1,56				
Chilomastix mesnili	4	0,82				
Opisthorchis	1	0,21				
Giardia lamblia	3	0,65				
Hymenolepis nana	1	0,21				
Total exámenes positivos:	459	100,00	188	100,00	154	100,00

sino varios, encontramos un predominio de síntomas de acuerdo al órgano u órganos más afectados.

Entre nosotros, es de muy frecuente observación, la compleja asociación de poliparasitosis tropical con paludismo y, en algunos casos, no raros por cierto con la tuberculosis.

Como síntomas, que más nos han llamado la atención en nuestros pacientes, podemos citar los siguientes:

Síndrome carencial.—Es el síndrome que predomina, especialmente en la poliparasitosis tropical, cuyo componente principal es el anquilostoma. Observamos que la "curva ponderal y estatural se encuentra retardada". Esto obedece, a nuestro juicio, a múltiples factores: anorexia, alimentación no balanceada, etc. La piel del parasitado adquiere un color amarillo pálido, se vuelve seca, con pequeñas descamaciones también amarillentas. El cabello se presenta deslustrado y con una implantación rala; no hemos encontrado alopecia.

La facies está abotagada, especialmente en la región parotídica. Desaparece el pániculo adiposo en los miembros, cuello y tórax. El abdomen se presenta abombado. Hay ligero edema palpebral y en los miembros, aunque en algunos casos, hemos tenido verdaderos anasarcas. En pacientes con poliparasitosis tropical asociada a paludismo se han identificado manifestaciones clínicas de glomerulonefritis, comprobada con los datos de laboratorio.

En la lengua se observa atrofia papilar y edema, en el que dejan huellas las piezas dentarias.

Hemos encontrado también, ligeras hepatomegalias, sobre todo en las uncinariasis. En casi todos los casos, el hazo es percutable.

Síndrome gastrointestinal.—Toda la patología del aparato digestivo, podríamos relacionarla con las parasitosis intestinales; entre las manifestaciones más comunes que hemos encontrado tenemos:

Anorexia (casi en el 95%), geofagia, náusea, vómito especialmente alimenticio (sobre todo en los niños).

Dolor abdominal, siendo más frecuente el dolor difuso que el localizado. Cuando es localizado, el dolor más frecuente es el periumbilical, luego a nivel de la fosa ilíaca derecha; y, en algunos casos, en el epigastrio.

Diarrea, que puede ser acuosa, mucosa, mucosanguinolenta, mucopurulenta. Se observa, sobre todo, en la amebiasis intestinal, en la cual adquiere carácter crónico, acompañada siempre de molestias abdominales y tenesmo.

En los niños, es especialmente el *Ancaris lumbricoides* el que provoca esta diarrea crónica, la misma que desaparece tan pronto se instituye el tratamiento correspondiente. Es de observación frecuente el **Prolapso rectal**.

Sistema nervioso.—Por parte del sistema nervioso, encontramos: irritabilidad, insomnio, prurito anal y nasal, castañero de dientes, sialorrea. En ocasiones convulsiones tónico-clónicas.

Aparato respiratorio.—Hemos encontrado: bronconeumonía, bronquitis aguda asmática, focos bronconeumónicos circunscritos. En el laboratorio en todos estos casos, existe eosinofilia.

Dan muchas veces manifestaciones de neumonitis bacteriana.

En 4 ó 5 casos, hemos encontrado la "Nefritis hidropigena" de que nos hablan Tanea Marengo y Francisco Rojas, que es originada, según ellos, por una "toxina nefrolóxica, producida por el anquilostoma y que no afecta profundamente al epitelio renal". Esto lo aseguramos, porque una vez eliminados los parásitos con el tratamiento respectivo, desaparecieron los trastornos renales; lo cual se comprobó con el examen de laboratorio.

En casi todos los casos, existen manifestaciones de hipoproteinemia.

Anemia.—En nuestras observaciones, el número de eritrocitos oscila entre 1'000,000 y 3,000,000 por mm³ de sangre; sobre todo en la uncinariasis. La anemia más frecuente es la microcítica-hipocrómica (tipo de anemia secundaria).

En las anemias e hipoproteinemias avanzadas, observamos: taquicardia, acentuación de los ruidos cardíacos, soplos plurifocales y hasta insuficiencia circulatoria.

Eosinofilia.—No es constante en todos los casos. Pero hemos encontrado eosinofilias del 5, 10 y hasta del 25%, que la observé en un niño poliparasitado proveniente del subtrópico.

RESUMEN

El problema de las parasitosis intestinales en nuestro país y, especialmente en la Provincia de Bolívar, hasta hoy no ha podido ser debidamente estudiado ni resuelto.

Es posible que los índices de morbilidad puedan ser modificados, aunque en mínima parte, mediante una investigación clínica orientada en forma sistemática a descubrir posibles infestaciones parasitarias en todos nuestros pacientes.

A pesar de que no existe una sintomatología característica para cada parásito, sin embargo el síndrome carencial y ciertos trastornos gastrointestinales que no obedecen a una causa perfectamente identificada, pueden hacer sospechar una infestación parasitaria.

De un total de 533 exámenes coproparasitarios efectuados, se ha obtenido 83,02% de resultados positivos; de éstos, más de la mitad (58,47%) fueron poliparasitados.

Los parásitos más frecuentemente identificados fueron en orden decreciente: Uncinaria 47,72%; Ascaris lumbricoides 44%; Trichuris trichura 36%; Endamoeba histolytica 14,66%. Los restantes aparecieron en proporción menor.

Se incluyen además resultados parciales de 3 cantones de la Provincia de Bolívar.

SUMMARY

The problem of intestinal parasites in our country, especially in the province of Bolívar, up to now, has not been properly studied or resolved.

It is possible that the index of morbidity can be modified slightly by means of a well oriented clinical investigation and individual treatment in all patients.

There is no characteristic symptomology for each parasite, there are malnutrition and certain gastro-intestinal upsets that cannot be attributed to a certain cause and leads to a suspicion of parasitic infestation.

From 583 examination we have had 87.52% positive to intestinal parasites and more than half presented several

parasites.

The most frequently identified were as follows: *Uncinaria*, 47.72%; *Ascaris lumbricoides*, 44%; *Trichuris trichura*, 36%; *Endamoeba histolytica*, 14.66%. The others occurred less frequently.

Included are other partial results in three Cantons of the Province of Bolivar.

CLASIFICACION DE VIRUS

la mayoría de los cuales producen lesiones cutáneas

Grupo	Tamaño (milimicrones)	Acido nucleico
Virus Pox:		
Varioloides	150-300	DNA
Variola		
Estomatitis vesiculosa ovina	100-200	
Molluscum contagiosum	230-340	DNA
Nódulos de los lecheros	120-280	
Virus herpéticos:		
Simple	100-200	DNA
Simple (B)		
Varicela-Zoster		
Virus citomegálicos (glándulas salivares):		DNA
Mixovirus:	80-150	RNA
Influenza A, B y C		
Parainfluenza 1, 2, 3 y 4		
Paperns		
Enfermedad de New-Castle		
Sarampión		
Arbovirus:		
Grupo A, B, C, etc.	20-100	RNA
Picornavirus:		
Poliomielitis	20-30	RNA
Coxsackia		
ECHO		
Rinovirus		
Adenovirus	70	DNA
Papiloma-puñoma	25-45	DNA
Verrugas	35-55	DNA
Roséola epidémica	100-300	RNA
Reovirus	70	RNA

(ARTENSTEIN, M. S., and DEMIS, D. J.: Recent advances in the diagnosis and treatment of viral diseases of the skin. *New Eng. J. Med.* 270: 1101, 1964).