

BALANTIDIASIS CRONICA INFANTIL*

Pablo Saborío, Erick Baizán, Luis Fatjó, Sonia Willis.**

Key word index: *Balantidium coli*, disenteric syndrome, diarrhea.

RESUMEN

Se presenta el caso de una niña indígena de 7 años de edad, quien desarrolló un síndrome desinteriforme producido por Balantidium coli por espacio de cuatro años. La paciente ameritó tratamiento con tetraciclinas durante diez días.

Se revisan los estudios de prevalencia publicados sobre el parásito en Costa Rica, comprobándose lo infrecuente e insidioso de la enfermedad. Se discuten las características clínicas y epidemiológicas del caso, haciéndose énfasis en la prevención y el diagnóstico precoz como las bases fundamentales del manejo de estos pacientes. (Rev. Cost. Cienc. Méd. 1993; 14 (3, 4): 63-68).

INTRODUCCION

Desde su identificación por Malmsten en 1857, el *Balantidium coli* se ha demostrado como un protozoario parásito del mono, animales silvestres y el hombre (1-15). Su infección en el ser humano se caracteriza por presentar tres entidades clínicas: la for-

ma asintomática, que es la más frecuente, la diarreica y disentérica, y la invasiva la cual produce úlceras profundas, abscesos y perforación (1, 4, 7, 9, 15-18).

La localización extraintestinal del mismo es variada pero menos frecuente (6, 8, 17, 19, 20-23).

Se analiza aquí el caso de una niña que durante 4 años presentó cuadros recurrentes de disentería sin identificación de su agente causal. El conocimiento de las características de la región de origen de la paciente (24), así como la experiencia acumulada en el hospital, permitió el diagnóstico y tratamiento oportuno de la niña en su último internamiento.

PRESENTACION DEL CASO

Se trata de una niña indígena de 7 años 10 meses de edad, oriunda de Amubre, Talamanca, quien ingresó al Hospital Tony Facio a las edades de 3 años 6 meses, 5 años, 6 años y 7 años 10 meses por cuadros recurrentes de disentería.

Vive en un rancho de paja, con piso de tierra, sin luz eléctrica ni agua potable. La familia se dedica a la cría de cerdos.

Durante su último ingreso presentó un cuadro clínico caracterizado por fiebre, vómitos acuosos, dolor abdominal difuso, deposiciones abundantes con moco y sangre y sensación de pujo y tenesmo.

Clínicamente se encontró una niña con falla para progresar, en estado de choque hipo-

* Trabajo presentado en el Segundo Congreso Centroamericano de Medicina Tropical y Parasitología. San José, Costa Rica. Mayo, 1993.

** Servicios de Pediatría, Cirugía, Patología y Laboratorio. Hospital Tony Facio Castro, Limón, Costa Rica.

volémico. Los hallazgos de laboratorio documentados durante su internamiento se presentan en el Cuadro 1. Se le realizó colon por enema, el cual mostró lumen intestinal disminuido, con pérdida de

hastraciones y numerosos defectos de llenado. La rectoscopia puso en evidencia una mucosa enrojecida, granulosa y friable. Se tomó biopsia a 8 cms del margen anal

CUADRO 1

DATOS DEL LABORATORIO DE UNA PACIENTE CON BALANTIDIASIS CRONICA INFANTIL

Leucograma: normal.
Hb: 10.2 g/dl.
Velocidad de eritrosedimentación: 20 mm.
Tiempo de Protrombina: 100%.
Tiempo de Tromboplastina parcial: 29 seg.
Proteínas totales: 5.8 g/dl.
Albúmina: 2.3 g/dl.
Globulinas: 3.5 g/dl.
Bilirrubinas, transaminasas y fosfatasa alcalina: nls.
Pruebas Febriles: negativas.
Cultivos de sangre, orina y heces: negativos.
Serología por citomegalovirus: negativa.
IgG: 712 mg/dl. IgM: 76 mg/dl. IgA: 98 mg/dl.
Cloruros en sudor: 20 meq/l.
Frotis de heces: Abundantes leucocitos y erotrocitos. Presencia de trofozoitos de **Balantidium coli**.

Fuente: Archivo. Hospital Tony Facio Castro. Limón, Costa Rica.

mostrando un infiltrado inflamatorio, con ulceraciones que comprometen tanto la mucosa como la muscular de la mucosa. Este hallazgo se asoció a presencia de microabcesos y trofozoítos de **Balantidium coli**.

Se administraron soluciones coloides y cristaloideas, así como tetraciclina y cloranfenicol durante diez días. La evolución de la paciente fue satisfactoria. A los 20 días de su ingreso, su condición era estable y la paciente fue egresada en buenas condiciones generales.

DISCUSIÓN

La infección producida por **Balantidium coli** en humanos muestra una baja prevalencia a nivel mundial, con excepción de algunos grupos de población vulnerable (2, 6, 8-12, 14, 15, 20, 25-34).

Las zonas de alta prevalencia del parásito tienen en común poblaciones con hábitos higiénicos deficientes, poliparasitismo y cría de cerdos en la comunidad, datos que se asocian generalmente al modo de vida indígena (6, 12, 25, 31, 35).

En Costa Rica, las campañas de letrización y desparasitación masivas han sido efectivas, disminuyendo los índices de parasitismo y reduciéndose los grupos vulnerables a las zonas marginales del país (10, 30, 36).

En el presente caso, las características socio-epidemiológicas de la comunidad de Amubre, la definen como una zona marginal:

- Densidad de Población: 3 habitantes por kilómetro cuadrado.
- Fuente de abastecimiento de agua: 98% de la población utiliza fuentes naturales, no potables.
- Porcentaje de cobertura de letrización en la población: 2%.
- Actividades comerciales: agropecuarias.
- Problemas jerarquizados de salud: enfermedades diarreicas y parasitosis intestinal, desnutrición proteico-calórica y piodermitis.

Las condiciones de salud de los pobladores son deficientes, debido a la falta de educación sobre conceptos básicos de higiene y nutrición y al pobre desarrollo económico de la comunidad (24).

De acuerdo a la clasificación formulada por Lee y colaboradores (9), el caso expuesto corresponde a una disentería invasiva severa, pues las lesiones histológicas superan la muscular de la mucosa. La correlación clínico-diagnóstica de la entidad reportada en el país, se resume en el Cuadro 2.

Llama la atención la alta mortalidad en el grupo de pacientes, así como el carácter insidioso de la enfermedad.

Los síntomas se presentaron en forma aparatosa, sin embargo, la prontitud del diagnóstico y el manejo agresivo dado a su ingreso recuperaron por completo a la niña. Este es el primer caso de balantidiasis disintérica invasiva reportado en Costa Rica que no ha tenido consecuencias fatales. Es importante señalar que la balantidiasis en los seres humanos es una infección de fácil prevención, diagnóstico y tratamiento, si se piensa en ella (6), y conociendo los grupos

poblacionales de riesgo, es posible enfrentar y corregir el comportamiento que usualmente ha presentado la enfermedad en el país.

ABSTRACT

A case of a 7 year old Indian girl with a recurrent dysenteric syndrome produced by **Balantidium coli** during 4 years is presented. The child received tetracycline treatment for 10 days, with good results. National prevalence studies on the parasite were reviewed, which revealed that this illness is infrequent and insidious. The clinical and epidemiological characteristics of the patient are discussed. Prevention and prompt diagnosis of the pathology are emphasized, in order to achieve a proper management of these patients.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera, R. L.; Bernal, R. M.: Síndrome disintérico por *Balantidium coli* en niños. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 1974; 31: 779-784.
2. Céspedes, R.; Morera, P.: Balantidiasis. *Rev. Biol. Trop.* 1955; 3: 161-170.
3. Curie, A. R.: Human balantidiasis. *Acasé report. S. Afr. J. Surg.* 1990; 28: 23-25.
4. Del Villar, J. P.; Stabinsky, G.; Chacón, R. A.; García, I. T.; Noguez, C. V.; Abarca, J.: Balantidiasis en niños. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 1974; 31: 1195-1200.
5. García, A. L.; Bonilla, L.: Clinical trials with metronidazole in human balantidiasis. *Am. J. Trop. Hyg.* 1975; 24: 781-783.
6. Hernández, F.; Rivera, P.: Balantidiasis: recopilación de conceptos. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1992; 13: 67-75.
7. Kamberoglou, D.; Savva, S.; Adraskelas, N.; Yanitsiotis, A.; Cocca, E.: Balantidiasis complicating a case of ulcerative colitis. *Am. J. Gastroenterol.* 1990; 85: 765-766.

CUADRO 2
DATOS CLINICOS DE LOS PACIENTES CON BALANTIDIASIS INVASIVA SEVERA
REPORTADOS EN COSTA RICA

Año	# Paciente	Disentería	Apendicitis	Perforación	Oclusión intestinal	Vivo	Fallecido	Comentario	Referencias
1955	4	3	1	3	1	1	3	1 paciente con megacolon tóxico	(2)
1967	1	1	0	1	0	0	1		(20)
1987	1	1	0	0	1	0	1	Paciente con retardo mental	(16)
1992	2	2	0	0	0	0	2	Paciente con megacolon tóxico	(6)
1993	1	1	0	0	0	1	0	Paciente indígena	(*)
Total	9	8	1	4	2	2	7		

(*) Paciente descrita en la presente publicación.

8. Ladas, S. D.; Savva, S.; Frydas, A.; Kaloviduris, A.; Hatzioannou, J.; Raptis, S.: Invasive balantidiasis presented as chronic colitis and lung involvement. *Dig. Dis. Sci.* 1989; 34: 1621-1623.
9. Lee, R. V.; Prowten, A. W.; Anthone, S.; Satchidanand, S. K.; Fisher, J. E.; Anthone, R.: Typhlitis due *Balantidium coli* in captive lowland gorillas. *Rev. Infect. Dis.* 1990; 12: 1052-1059.
10. Reyes, R.; Marín, L.; Catarinella, G.; Vargas, A.; Valenciano, E.; Albertazzi, C.; Novigrodt, R.; Chinchilla, M.: Parasitosis intestinales en niños de guarderías de San José, Costa Rica. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1997; 8: 123-128.
11. Ruiz, A.; Lizano, C.: Parásitos intestinales en niños. Estudio comparativo de los métodos diagnósticos usuales. *Rev. Biol. Trop.* 1954; 2:29-36.
12. Santibañez, J.; Vásquez, V.; Muñoz, P.; Cárdenas, Z.: Estudio epidemiológico y coproparasitario de grupos familiares con casos índices de Balantidiasis humana en Chiloé. *Parasitol. Dia.* 1985; 51-54.
13. Swartzwelder, J. C.: Balantidiasis. *Am. J. Dig. Dis.* 1950; 17: 173-179.
14. Walzer, P.D.; Judson, F.N.; Murphy, K.B.; Healy, G. R.; English, D. K.; Schultz, M. G.: Balantidiasis outbreak in Truk. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 1973; 22: 33-41.
15. Woody, N. C.; Woody, H. B.: Balantidiasis in infancy. Review of the literature and report of a case. *J. Pediatr.* 1960; 56: 485- 489.
16. Alvarado, F.; Alfaro, M.; Molina, S.: Blantidiasis. Resúmenes de trabajos libres. Doceavo Congreso Centroamericano de Gastroenterología. San José, Costa Rica. 1987.
17. Dodd, L. G.: *Balantidium coli* infestation as a cause of acute appendicitis. *J. Infect. Dis.* 1991; 163: 1392.
18. Zárate, E.; Sánchez, L.; Rodríguez, D.; Valdivia, M.; Nava, E.: Perforación intestinal por *Balantidium coli*: Presentación de dos casos. *Rev. Gastroenterol. Perú.* 1986; 6: 52-55.
19. Auz, J. L.: Abceso hepático balantidiano. *Rev. Méd. Panamá.* 1984; 9: 51-55.
20. Céspedes, R.; Rodríguez, O.; Valverde, O.; Fernández, J.; González, F.; Lara, J. W.: Balantidiasis. *Acta Méd. Cost.* 1967; 10: 135-151.
21. Daoudal, P.; Wagschal, G.; Delacour, J. R.; Blanc, P. L.; Redersdorff, B.; Guyon, B.; Ory, J. P.; Gury, J. P.; Chantelat, P.; Estanoyer, J. M.: Pulmonary balantidiasis. A case in Franche Comte. *Presse Med.* 1986; 15: 257.
22. Dorfmann, S.; Rangel, O.; Bravo, L. G.: Balantidiasis: report of a fatal case with appendicular and pulmonary involvement. *Trans. Roy. Trop. Soc. Med. Hyg.* 1984; 78: 833-834.
23. Vidan, J. R.; Fruca, A.; Martínez, B.; Borda, F.: Parasitosis hepática por *Balantidium coli*. *Med. Clin. (Barc.)*. 1985; 85: 299-300.
24. León, R.: Diagnóstico de Salud, Clínica de Bribri. Dirección Regional de Servicios Médicos Huetar Atlántica. Caja Costarricense de Seguro Social. Limón, Costa Rica; 1991; 9-12.
25. Basset, D.; Gaumarais, H.; Basset, A.: Intestinal parasitosis in children of an indian community of Bolivian Altiplano. *Bull. Soc. Pathol. Exot. Filiales.* 1986; 79: 237-246.
26. Hidalgo, M.: Balantidiosis humana. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1981; 1: 219-222.
27. Kenton, R.; Rojas, O.; Grant, S.: Parasitosis Intestinal en la Provincia de Limón. *Rev. Méd. de Costa Rica.* 1982;49:71-74.
28. Kotcher, e.; Hunter, G. W.; Villarejos, V. M.; Swartzwelder, J. C.; De la Cruz, D.; Esquivel, R.; Alfaro, M.; Rodríguez, C.; Zúñiga, J. A.: Estudios epidemiológicos de protozoos intestinales en Costa Rica. *Bol. Of. Sanit. Panam.* 1967; 63: 431-437.
29. Lizano, C.; De Abate, J.: Incidencia de parásitos intestinales en niños de la sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. *Rev. Biol. Trop.* 1953; 1: 223-233.
30. Morales, M. T.; Lizano, C.: Cambios observados en la problemática del parasitis-

- mo intestinal en las últimas dos décadas. *Rev. Méd. Hosp. Nal. Niños*. 1978; 13:71- 78.
31. Murillo, F. E.; Williams, E.: Balantidiasis en San Carlos. *Rev. Méd. de Costa Rica*. 1977; 44: 55-58.
 32. Quesada, A.; León, M.; Venegas, G.: Parasitosis en Guácimo y Pococí. *Rev. Méd. de Costa Rica*. 1979; 46: 153-155.
 33. Salas, J.; Lizano, X.; Sandí, L.: Parásitos intestinales más frecuentes en niños del Cantón de Turrialba. *Acta Méd. Cost.* 1978; 21: 375-379.
 34. Vázquez, A. R.; Zumbado, H.: Parasitosis intestinal en Cartago y Limón. *Acta Méd. Cost.* 1980; 23: 245-251.
 35. Cordero, R. M.; Monge, B. H.; Montero, C. U.; Quesada, E. G.; Campos, F. O.: Análisis sanguíneo y parasitológico de indígenas de Costa Rica. *Rev. Méd. de Costa Rica*. 1992; 39: 43-51.
 36. Hernández, F.; Rivera, P.: Las parasitosis intestinales en Costa Rica. Resúmenes de trabajos libres. Segundo Congreso Centroamericano de Medicina Tropical y Parasitología. San José, Costa Rica, 1993.