

## Estudio sobre la frecuencia de la enterobiasis en la Consulta Externa de Pediatría del Hospital San Juan de Dios \*

DR. MARIO PACHECO CARTÍN \*\*

DR. JULIÁN PEÑA CHAVES \*\*

### INTRODUCCION

La enterobiasis, enfermedad parasitaria conocida con mayor frecuencia por oxiuriasis, es producida por un gusano pequeño, blanco, *Enterobius vermicularis* (Linneo, 1758) u *Oxyuros vermicularis* (Linneo, 1758), que pertenece a la superfamilia Oxyuriodea (Railliet, 1916) de la clase de los nemátodos. (1)

El parásito está, en todas las etapas de su ciclo biológico, estrechamente relacionado con el hombre. El hecho fundamental en su reproducción e infestación radica en que la hembra madura no vierte sus huevos en el contenido intestinal, sino que los almacena en su cuerpo en gran cantidad y los deposita posteriormente en las márgenes perianales del huésped; las larvas no necesitan huéspedes intermediarios y los huevos se hacen infectantes en plazo de pocas horas, siendo entonces vehículo para reinfestaciones o para nuevas infestaciones a otras personas. La facilidad de contaminación explica la universalidad social de la parasitación (2) y su amplia distribución geográfica (3, 4).

### PROPOSITO

La elevada frecuencia de otras parasitosis entre la población costarricense explica con justa razón la facilidad con la que los médicos atribuimos a las mismas una serie de manifestaciones digestivas poco conspicuas. Sin embargo, aunque conocemos la incidencia de aquéllas (5, 6), creemos que no contamos con datos nacionales precisos sobre la incidencia de enterobiasis en nuestra población y que la amplia distribución geográfica de la enfermedad por oxiuros no justifica la generalizada tendencia de atribuir dichos síntomas digestivos asociados al prurito anal a infestación por *Enterobius vermicularis*. La orientación principal de nuestro estudio ha sido el conocimiento, al menos aproximado, de la frecuencia de la oxiuriasis en Costa Rica; aprovechamos, por otra parte, el mismo material de estudio, para anotar la existencia de otros parásitos intestinales y su relación con la incidencia de infestación por oxiuros.

---

\* Deseamos expresar nuestro agradecimiento a la Sección de Patología del Hospital San Juan de Dios por las facilidades prestadas para la elaboración de este trabajo.

\*\* Sección Medicina, Hospital San Juan de Dios.

## MATERIAL Y METODOS

Hemos reunido quinientos casos entre los niños que son atendidos en la Consulta Externa de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. Esta consulta, realizada por uno de nosotros, se ofrece durante las horas de la noche con objeto de atender a los niños que durante el día no han podido ser vistos por los médicos de Salubridad. Por razones obvias, se escogieron los niños mayores de un año; en ellos se estudio la causa de la consulta, ajena a la parasitosis, y se anotaron la edad, sexo y dirección domiciliaria.

El material de Laboratorio consistió de láminas porta-objetos sobre las que se extendió un trozo de unos 5 centímetros de largo de cinta adhesiva transparente ("scotch") cuyo lado adhesivo se comprimió previamente con un dedo enguantado sobre el borde perianal (Método descrito por Graham) (7). Las preparaciones así obtenidas fueron estudiadas al microscopio con poco aumento, en fresco y sin coloración alguna ni agregados.

## R E S U L T A D O S

Con satisfacción comprobamos la bondad del método diagnóstico no sólo para demostrar la existencia de huevos de *Enterobius* sino la de otros parásitos con huevo de diámetro similar. Encontramos los siguientes porcentajes:

PARASITO	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
<i>Enterobius vermicularis</i> .....	36	7.2%
<i>Ascaris lumbricoides</i> .....	116	23.2%
<i>Trichuris trichura</i> .....	115	23.0%
<i>Uncinaria</i> .....	25	5.0%
<i>Taenia Sp</i> .....	3	0.6%
Total de casos positivos .....	295	39.0%

Un buen número de los niños parasitados por *Enterobius* (21 casos) tenían además huevos de uno o más parásitos. En relación con el grado de intestación total de cada paciente encontramos:

Nº DE PARASITOS	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
1	117	23.4%
2	62	12.4%
3	13	2.6%
4	3	0.6%

De los 36 casos positivos por oxiuros, 21, o sea el 58.33%, correspondieron a niñas y 15, 41.67%, a niños. La mayoría de ellos (31 casos) fueron mayores de tres años. Estos datos se resumen en el cuadro siguiente:

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
1 a 3 años	2	3	5 (13.89%)
3 a 6 años	5	8	13 (36.11%)
6 a 9 años	1	6	7 (19.44%)
más de 9 años	7	4	11 (30.56%)

Pudimos observar, finalmente, que casi la mitad (14 casos) de los niños parasitados con *Enterobius* eran provenientes de los barrios del Sur de San José. Grupos menores provenían de barrios del Norte de la capital, de Desamparados y Alajuelita.

### C O N C L U S I O N E S

Aunque el método de la cinta adhesiva, de elección para la búsqueda de huevos oxiuros, no es el mejor para buscar huevos de diámetro similar de otros parásitos, permitió demostrar una mayor incidencia de áscaris lumbricoides y *Trichuris-Trichura*, lo que concuerda con lo que sabemos acerca de la infestación parasitaria de la población infantil urbana (5). Consideramos poco frecuente la enterobiasis entre la población infantil de la capital y principalmente importante en los barrios cuyas condiciones sanitarias son más deficientes. Recomendamos el método diagnóstico de la cinta de celulosa por la sencillez de su aplicación y su utilidad como método rápido para la búsqueda de huevos de oxiuros y aún de ascaris y tricocéfalos, sobre todo en niños mayores de tres años.

### R E S U M E N

Se investigó la frecuencia aproximada de la oxiuriasis en la población infantil citadina que concurre a la consulta externa hospitalaria. Se encontró, por el método de la cinta de celulosa adhesiva comprimida en los márgenes perianales, que sólo el 7.2% de quinientos casos fueron positivos (porcentaje basado en un solo examen), especialmente en niños mayores de 3 años, en contraste con una positividad triple para áscaris y tricocéfalos. Con mucha frecuencia, las infestaciones eran múltiples, sobre todo con estos dos últimos parásitos. Un grupo importante de estos pacientes habitan los barrios del Sur de la capital, en los cuales las condiciones sanitarias son deficientes.

### S U M M A R Y

The approximate incidence of oxiuriasis was studied in children from of Outpatients Department of San Juan de Dios Hospital, by means of scotch taperubbed against the perianal in. (Graham's method). Out of 500 cases. 7.2% were positive, most of them in children above three years old. Ascariasis and trichuriasis were three times more frequent. Very often infestations were multiple, specially ascariasis and trichuriasis.

A large part of these patients live in the southern part of the city, where sanitary conditions are deficient.

## REFERENCIAS

- 1.—CRAIG, C. F.; Y FAUST, E. C.  
Parasitología Clínica. U.T.H.E.A. México, 1951.
- 2.—STOLL, N.  
This wormy world. *J. Parasitol.* 33:1, 1947.
- 3.—BROWN, H. W.  
En Cecil & Loeb. *Tratado de Medicina Interna*. Ed. Interamericana, México, 1960.
- 4.—FAIGUENBAUM, J. Y MENESES, C.  
Sintomatología de la oxiuriasis. *Bol. Chileno Parasit.* 9:6, 1954.
- 5.—LIZANO, C., Y DE ABATE, J.  
Incidencia de parásitos intestinales en los niños de la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. *Rev. Biol. Trop.* 1(2): 223, 1953.
- 6.—SÁENZ HERRERA, C.  
Algunos comentarios acerca de las actividades de la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios durante los años 1945 - 51. Trabajo presentado al primer Congreso Centroamericano de Pediatría, Dic. 1952, San José.
- 7.—GRAHAM, C. F.  
A Device for the Diagnosis of Enterobiasis infections. *Am. J. Trop. Med.* 21: 159, 1941.
- 8.—HUNTER, G. W., FRYE, W. W. AND SWARTZWELDER, J. C.  
*A Manual of Tropical Medicine*. W. B. Saunders Co. 1960.
- 9.—GRAM, E. B.  
Studies in Oxyuriasis. XXVIII, Summary and Conclusions. *Am. J. Dis. Child.*, 65: 46, 1943.
- 10.—ATIAS, A. Y RAMÍREZ, M.  
Oxyuriasis: Ensayo terapéutico con hexahidrato de piperaxina en cuatro días de tratamiento. *Bol. Chileno Parasit.* 14:28, 1959.
- 11.—SWARTZWELDER, J. C., FRYE, W. W., MUHLEISEN, J. P., MILLER, J. H., LAMPERT, R., PEÑA CHAVARRÍA, A., ABADIE, S. H., ANTHONY, S. O., AND SÁPPENDFIELD, R. W.  
Dithiazanine, an Effective Broad-Spectrum antihelminthic, *J. A. M. A.*, 165: 2063, 1957.