

PARASITISMO INTESTINAL

(PARASITOSIS INTESTINAL VS TRATAMIENTO)

Juan J. Guardia Pinto**

Manuel Hidalgo Barrantes*

INTRODUCCION:

En nuestro país se han publicado numerosos trabajos sobre parasitismo intestinal (3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12), estos se han hecho principalmente en zonas rurales en donde las condiciones ambientales y las bajas condiciones socioeconómicas de los habitantes son apropiadas para el desarrollo de las parasitosis intestinales por lo que los porcentajes reportados son bastante altos. Este trabajo se realizó en el cantón de Acosta, lugar que presenta las condiciones ambientales adecuadas (8) para que se lleven a cabo los ciclos de vida de numerosos parásitos, además el suelo (2), la humedad, son las indicadas para la supervivencia de numerosos quistes y huevecillos, las condiciones socioeconómicas de sus habitantes son bastante reducidas, sus hábitos higiénicos y alimenticios muy deficientes, lo que redundaría en que se presente un elevado índice de parasitismo. En un trabajo anterior (6) realizado en 1979 se reportó un porcentaje de 67% de positividad; a partir de esta fecha el porcentaje ha ido disminuyendo paulatinamente por lo que hemos realizado este estudio para ver que efecto tiene el tratamiento que se brinda en la Clínica de este lugar en este descenso gradual.

MATERIALES Y METODOS:

Este estudio se realizó en la Clínica del Seguro Social de San Ignacio de Acosta durante los primeros seis meses de 1981; se tomaron al azar 150 pacientes de la Consulta Externa que aparecieron con un primer reporte de heces positivo; luego se les hizo examen de heces al mes de terminar el tratamiento y luego otro control a los

seis meses del segundo control. Para hacer el diagnóstico coproparasitológico se hizo frotis directo de la muestra con solución salina 0.85 % y frotis con lugol (4). Los pacientes escogidos son del centro de San Ignacio que asisten a la consulta médica por lo menos una vez al mes, esto se hizo para estar seguros de poder hacerles los controles; todos son de menos de 20 años y no se hizo distinción en cuanto al sexo.

RESULTADOS:

En el cuadro No. 1 presentaremos la frecuencia de parásitos en el primer reporte de heces, vemos que *Lambliia intestinales* es el protozooario que más frecuentemente se reporta y *Trichocephalus trichiura* el helminto más frecuente.

CUADRO No. 1
FRECUENCIA DE PARASITOS
INTESTINALES

| Helmintos | No. muestras positivas |
|---------------------------------|------------------------|
| <i>Trichocephalus trichiura</i> | 73 |
| <i>Ascaris lumbricoides</i> | 31 |
| <i>Hymenolepis nana</i> | 27 |
| <i>Ancylostoma duodenale</i> | 17 |
| <i>Taenia</i> sp | 4 |
| Protozoarios | No muestras positivas |
| <i>Lambliia intestinales</i> | 106 |
| <i>Entamoeba coli</i> | 81 |
| <i>Endolimax nana</i> | 19 |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | 10 |
| <i>Enteromonas hominis</i> | 4 |
| <i>Chilomastix mesnili</i> | 3 |
| <i>Trichomonas hominis</i> | 3 |
| <i>Balantidium coli</i> | 2 |

*Laboratorio Clínico Hosp. Nacional Psiquiátrico.

**Laboratorio Clínico de San Ignacio de Acosta.

CUADRO No. 2

MUESTRAS POSITIVAS EN EL PRIMER CONTROL

| Muestras | No. muestras |
|-----------|--------------|
| Positivas | 13 |
| Negativas | 137 |

En el cuadro No. 2 se hará la distribución entre muestras positivas y negativas en el primer control, notaremos que el efecto del tratamiento es bastante bueno.

En el cuadro No. 3 vemos la distribución de muestras positivas y negativas en el segundo control.

CUADRO No. 3

MUESTRAS POSITIVAS EN EL SEGUNDO CONTROL

| Muestras | No. muestras |
|-----------|--------------|
| Positivas | 49 |
| Negativa | 101 |

En el cuadro No. 4 la frecuencia de parásitos en el segundo control en donde el único parásito que presenta un aumento significativo es *Lamblia intestinales*, creemos que esto se debe a que la mayoría de los casos es en niños menores de 5 años en donde la reinfección es muy frecuente por el alto grado de contaminación en suelos y objetos altamente contaminados; el resto de parásitos no sufrió un aumento significativo.

CUADRO No. 4
FRECUENCIA DE PARASITOS EN EL SEGUNDO CONTROL

| Helmitos | No. muestras positivas |
|---------------------------------|------------------------|
| <i>Trichocephalus truchiura</i> | 16 |
| <i>Ascaris lumbricoides</i> | 4 |
| <i>Hymenolepis nana</i> | 2 |
| <i>Ancylostoma duodenales</i> | 1 |

| Protozoarios | No. de muestras positivas |
|------------------------------|---------------------------|
| <i>Lamblia intestinales</i> | 41 |
| <i>Entamoeba coli</i> | 12 |
| <i>Endolimáx nana</i> | 5 |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | 3 |

DISCUSION:

En este estudio le hemos dado énfasis únicamente al tratamiento a pesar de que sabemos que ésta no es la única manera de luchar contra el problema del parasitismo intestinal, los resultados inmediatos que se obtienen con la quimioterapia son bastante buenos (1), pero usado como único recurso no elimina el problema del todo ya que no se eliminan las fuentes de contagio y las posibilidades de recontaminarse son muy grandes. Para obtener resultados plenamente satisfactorios además de usar el tratamiento hay que tratar de eliminar toda posible fuente de contagio, mejorando las condiciones de vida de las personas, mejorar las condiciones higiénicas, dotar de letrinas sanitarias, de agua potable, de basureros, educación sanitaria, hervir el agua, no usar estiércol como abono natural, lavar manos y alimentos, mejorar el saneamiento ambiental, cosas que muchas veces no se logran por la falta de interés de las autoridades encargadas. En los resultados vemos que en el primer control el efecto del tratamiento es muy bueno ya que el número de muestras positivas es muy bajo, pero en el segundo control empezamos a notar que el número de muestras positivas va en aumento por lo que volvemos a recalcar la importancia que hay que darle al mejoramiento de las condiciones de vida, económicas y de saneamiento ambiental en estas regiones de nuestro país; ya que como hemos dicho anteriormente el uso únicamente de tratamiento antiparasitario no es suficiente para eliminar el problema de parasitismo intestinal que tanto daño causa principalmente en la niñez nacional.

RESUMEN:

Debido a que los porcentajes de parasitismo intestinal en el cantón de Acosta han ido disminuyendo gradualmente se hizo este trabajo con el fin de observar que efecto tiene en este des-

censo el tratamiento antiparasitario que se brinda en la Clínica del Seguro Social en este lugar. Con los resultados vemos que el efecto inmediato es bastante bueno ya que en la mayoría de los casos el problema a desaparecido; desgraciadamente consideramos que el tratamiento como única medida de contra el parasitismo no es lo recomendable ya que las fuentes de contagio no se eliminan y debido a la gran cantidad de formar de contaminación existentes la posibilidad de recontaminarse es muy alta.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Arguedas, J. Algunas endemias parasitarias. Rev. Méd. de Costa Rica XLVII (474) 23-27; 1981.
- 2) Brown, N. Parasitología Médica. 3 ed. Edit. Interamericana, 133-134; 1969.
- 3) Cordero, R; B. Monge; C. Montero; E. Quesada; F. Campos. Análisis sanguíneos y parasitológico de indígenas de Costa Rica. Rev. Méd. de Costa Rica. XXXIX (434) 43-51; 1972.
- 4) Faust, E. C. Animal agents and vectors of human disease. 3 ed. Edit. By Lea and Febiger, Phy, USA; 1965.
- 5) Formoselle, B.J; R. Brenes. El parasitismo intestinal en la Escuela Leonidas Briceño y su relación con el uso de calzado. Rev. Méd de Costa Rica. 2: 515-519; 1936.
- 6) Hidalgo, M. Parasitismo intestinal en Acosta. Rev. Méd. de Costa Rica. XLVI (469) 175-177; 1979.
- 7) Lizano, C, J De Abate. Incidencia de parásitos intestinales en niños de la sección pediatría del Hospital San Juan de Dios. Rev. Biol. Trop. 1 (2): 223-233; 1953.
- 8) Maldonado, J.F. Helminthiasis del hombre en América. Edit. Cient. Méd. 24-25; 1965.
- 9) Masís, J; F. Murillo; R. González. Parasitosis intestinal. (Diferencias encontradas en la Parasitosis intestinal en San Carlos, Costa Rica) Rev. Méd. de Costa Rica. XLVL (468) 131-134; 1979.
- 10) Morales, M; C. Lizano. Cambios observados en la problemática del parasitismo intestinal en las últimas dos décadas. Rev. Méd. Hosp. Nal. de Niños 13 (2): 71-78; 1978.
- 11) Murillo, F; E. Williams. Parasitosis intestinal (Contribución al estudio en San Carlos, Costa Rica) Rev. Méd de Costa Rica. XLIII (457) 159-161; 1976.
- 12) Quesada, A, M. C. León; Venegas G. Parasitosis en Guácimo y Pococí. Rev. Méd. de Costa Rica. XLVI (469) 153-155; 1979.