

Parasitosis intestinales

ISABEL POLANCO ALLUÉ*

CONCEPTO

Son enfermedades debidas a infestación por parásitos. La enfermedad parasitaria es el resultado de una adaptación recíproca entre el huésped y el parásito, el cual depende metabólicamente del primero, causándole una serie de procesos patológicos diversos. Se entiende por parasitismo la presencia de parásitos en portadores sanos.

Desde un punto de vista práctico, las parasitosis intestinales infantiles más frecuentes en nuestro medio son: *Giardiasis*, *Oxiuriasis*, *Ascaridiasis* y *Teniasis*.

PAUTA DIAGNÓSTICA

El primer paso para el diagnóstico es una sospecha clínica adecuada, basada en una anamnesis detallada, teniendo en cuenta que, en muchos casos, la enfermedad puede cursar de una manera asintomática y que su prevalencia es mayor en la edad pre-escolar y escolar.

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA

Incluirá: Domicilio actual; situación socio-económica; hábitos de higiene perso-

nal; viajes recientes a zonas endémicas; asistencia a guardería, colonias infantiles, camping, etc.; instalaciones sanitarias; ingestión de agua dudosamente potabilizada, carne cruda, geofagia, pica; familiares parasitados, expulsión de parásitos por vía oral o anal, exámenes parasitológicos previos y su tratamiento.

Antecedentes de diarrea o estreñimiento; trastornos del apetito y/o del sueño, bruxismo, enuresis, cefaleas, nerviosismo, rendimiento escolar; urticaria: prurito anal y/o nasal diurno o nocturno, etc.

La exploración física cuidadosa debe incluir inspección de la región genital (en las niñas) y anal, posibles lesiones eczematosas de la piel y señales de rascado.

SINTOMATOLOGÍA SUGESTIVA

Giardiasis: Diarrea aguda, crónica o intermitente, distensión y/o dolor abdominal, pérdida de peso, inapetencia, vómitos.

Oxiuriasis: Prurito anal y/o vaginal en las niñas.

Ascaridiasis: Síntomas inespecíficos. Antecedentes de geofagia o pica. En el momento del infiltrado eosinófilo pulmonar puede aparecer tos y febrícula.

* Unidad de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil «La Paz». Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma. Madrid.

Teniasis: Antecedentes de ingestión de carne cruda o poco cocinada. Ocasionalmente, pérdida de peso, anemia, diarrea, sensación de hambre o inapetencia.

DIAGNÓSTICO PARASITARIO

El pediatra no dispone de datos analíticos humorales específicos, salvo la posible eosinofilia en la ascaridiasis. El diagnóstico debe ser etiológico, mediante estudios parasitológicos seriados en heces, moco anal y, ocasionalmente, en líquido duodenal.

Giardiasis: Los métodos diagnósticos directos permiten visualizar trofozoitos de *giardia lamblia* sólo durante la fase aguda de la enfermedad, cuando las heces son líquidas, o bien quistes si son más sólidas. Algunas veces puede estar indicado el examen del líquido duodenal, para detectar trofozoitos del prototzoo, que también pueden observarse en la mucosa intestinal (en las criptas y, en raras ocasiones, invadiendo las células epiteliales). Los métodos diagnósticos indirectos permiten demostrar el antígeno fecal de los quistes o los anticuerpos plasmáticos anti-lamblia.

Oxiuriasis: Raramente se encuentran huevos en las heces. El método de Graham o de la cinta adhesiva es el recomendado para su visualización, debiendo realizarse la toma por la mañana al levantarse.

Ascaridiasis: Los métodos directos suelen dar buenos resultados para la visualización de los huevos en las heces.

Teniasis: La presencia de proglótides grávidos, con numerosas ramificaciones uterinas, en las heces o activamente exteriorizados a través del ano es el método característico de diagnóstico en la infestación por *Tenia saginata*. En la *T. solium* el número de ramificaciones uterinas es menos numeroso.

TRATAMIENTO

Debe ser específico, según la etiología de la parasitosis (Tabla I).

Giardiasis: Tinidazol, 50 mg./Kg. en dosis única, o Metronidazol, 20 mg./Kg. día repartida en tres tomas, durante 7 a 10 días. Deben tratarse simultáneamente los portadores asintomáticos familiares y realizar control de heces a las cuatro semanas.

Las helmintiasis producidas por oxiuros, áscaris o tenias deben tratarse con Mebendazol, con la siguiente pauta: *Oxiuriasis*, 100 mg. en dosis única, sea cual fuere la edad y el peso del paciente, repitiendo la dosis a los 15 días. *Ascaridiasis*, 200 mg. diarios, durante tres días consecutivos. *Teniasis*, 200 mg. mañana y noche, durante tres días consecutivos. Control de heces a las 8 a 12 semanas.

Medidas preventivas: A nivel de sanidad pública, para evitar la contaminación de aguas y alimentos. Medidas de higiene personal y de colectividades.

TABLA I. FARMACOS ANTIPARASITARIOS

NOMBRE GENERICO	ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS
TINIDAZOL	TRICOLAM 500 Tabletas 500 mg.
METRONIDAZOL	FLAGYL Comprimidos 250 mg./Solución 4 %
MEBENDAZOL	LOMPER 1 compr. = 5 ml. suspensión = 100 mg.
	MEBENDAN 1 cápsula = 5 ml. suspensión = 100 mg.
	OXITOBER Comprimidos 100 mg.
	SUFIL 1 cápsula = 5 ml. suspensión = 100 mg.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ COCA, J.; ELORZA, M. D.; LÓPEZ HERCE, J.; MARTÍNEZ DÉBORA, M. J.; POLANCO, I.: *Giardiasis en la infancia II: Diagnóstico y tratamiento.* Pediatrka 1984; 4: 335-46.
2. GRAFT, J.: *Giardia and giardiasis in childhood.* Pediat. Infect. Dis. 1982; 1: 196-211.
3. PICKERING, L.: *Terapéutica antimicrobiana en infecciones gastrointestinales.* Clin. Pediat. Norteamérica 1983; 2: 365-80.
4. WOLF, S.: *Giardiasis.* Pediat. Clin. N. Amer. 1979; 26: 259-303.