

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume 45

Número
Number 1

Enero-Febrero
January-February 2002

Artículo:

Identificación y tratamiento de parasitosis
intestinales en la población de Coapeche,
Veracruz

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Facultad de Medicina de la UNAM

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



medigraphic.com

Artículo original

Identificación y tratamiento de parasitosis intestinales en la población de Coapeche, Veracruz

Ana Flisser,¹ Olivia Reynoso,¹ Javier Ambrosio¹ y Grupo de Alumnos del 2º Diplomado Latinoamericano de Parasitología Médica, Facultad de Medicina, UNAM

¹ Departamento de Microbiología y Parasitología. Facultad de Medicina, UNAM.

Resumen

Se realizó un estudio para identificar a los portadores de parásitos intestinales en la comunidad de Coapeche, Veracruz y darles tratamiento anti-parasitario. Se inició con una encuesta sobre información básica y sobre factores de riesgo. Se obtuvieron muestras de materia fecal de la población, que fueron sometidas a estudios coproparasitológicos simples. Se encontró *Giardia* en el 11% y *Ascaris* en el 9% de las muestras analizadas. Se proporcionó tratamiento con albendazol. Este trabajo fue resultado de una práctica de campo del 2º Diplomado Latinoamericano de Parasitología Médica organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México durante el verano de 1997.

Palabras clave: Factores de riesgo, parásitos intestinales, tratamiento.

Summary

A community study in Coapeche, Veracruz was performed to identify carriers of intestinal parasitosis and to treat those carriers with anti-parasitic medications. An initial survey was undertaken to gather basic information and identify risk-factors. Fecal samples were taken and analyzed by simple coproparasitological tests. *Giardia* was detected in 11% of samples and *Ascaris* in 9% of samples analyzed. Those patients testing positive were treated with albendazol. This study was performed following field experience as part of the 2nd Diploma-conferring Latin American Course on Medical Parasitology organized by the Faculty of Medicine at the National Autonomous University of Mexico during the summer of 1997.

Key words: Parasites, risk-factors, treatment.

Introducción

Las parasitosis intestinales, conocidas algunas de ellas desde la antigüedad por ser causadas por organismos macroscópi-

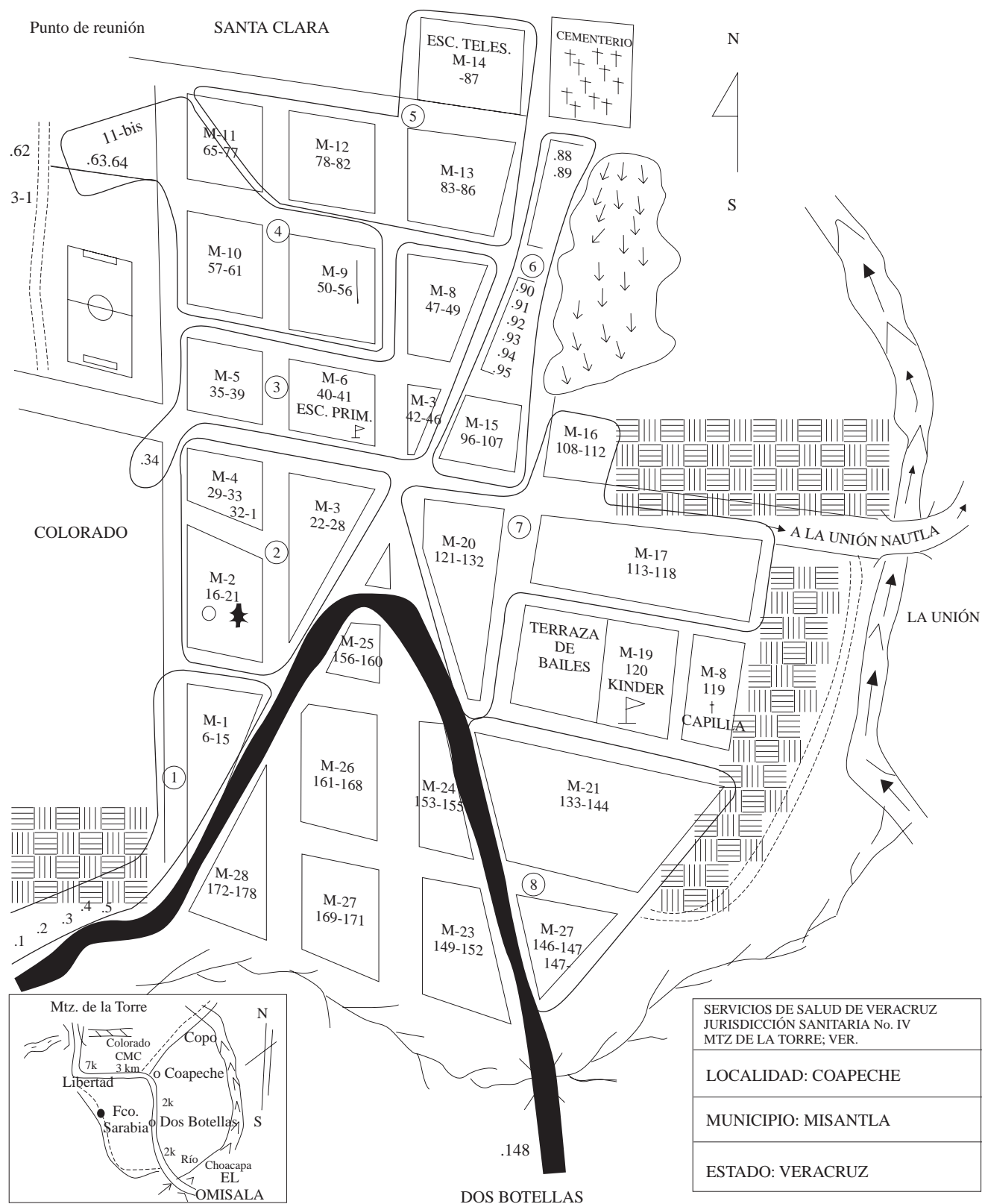
cos, siguen estando presentes en regiones tropicales, cuyos habitantes no cuentan con infraestructura sanitaria ni educación para la salud suficientes para controlarlas.¹ Si no es posible desarrollar estas medidas de control, la identificación y el tratamiento de las parasitosis intestinales, permiten, al menos, aminorar la carga parasitaria y la distribución de los agentes patógenos.² Con este último propósito y con el fin de aplicar los conocimientos adquiridos durante el 2º Diplomado Latinoamericano de Parasitología Médica de la UNAM, 22 alumnos, todos profesionales de la parasitología médica, realizaron una práctica de campo en la comunidad de Coapeche, Jurisdicción Sanitaria No. 4, Martínez de la Torre, Veracruz, con 615 habitantes, situada a 40 m sobre el nivel del mar y de clima tropical.

Material y métodos

El objetivo del trabajo fue identificar a los portadores de parásitos intestinales, tratarlos con drogas antiparasitarias y definir los principales factores de riesgo. El trabajo se llevó a cabo durante un fin de semana. Para esto, durante el primer día de trabajo se dividió a la comunidad en 9 sectores (figura 1) y los alumnos, en grupos de 2 ó 3, realizaron entrevistas a 8 sectores con un cuestionario diseñado durante el diplomado (el sector 9 no fue incluido). También se entregaron frascos de plástico para coleccionar muestras de materia fecal. Al inicio de la mañana del segundo día se recuperaron los frascos, se montaron los microscopios en la Casa Ejidal y se prepararon las muestras para realizar un estudio coproparasitológico por prueba directa (solución salina isotónica y lugol) para la búsqueda de quistes y huevos de parásitos. Al inicio del tercer día se repitieron los análisis coproparasitológicos, pero esta vez se utilizó el sedimento de las muestras que fueron previamente fijadas en formol, además se visitaron las casas en las que había individuos positivos para ofrecerles tratamiento antiparasitario gratuito.

Resultados

Se completaron 284 cuestionarios con información básica y de factores de riesgo, el 53% de la población era femenina,



46% estaba casada o en unión libre y el 53% eran solteros. El 67% bebía agua de río contra sólo 18% de agua entubada y el 83% comía verduras crudas y sin lavar. El 91% de la población utilizaba letrinas, aunque el 22% reconoció evacuar el intestino al ras del suelo, el 31% revisaba su materia fecal. Las principales características de las viviendas fueron: piso de cemento en el 63% de las casas y de tierra en el 35%; paredes de ladrillo, 61%; madera, 18%; bajareque o barro, 8% y 7% respectivamente; con techo de lámina, 69%; cemento, 13%; teja, 9% y palma, 5% (otros materiales completan el 100% de la construcción). Entre los principales síntomas clínicos que se pueden relacionar con parasitosis intestinales se encontraron los siguientes: 19% presentaba dolor abdominal cuando se llenó el cuestionario, 12% estreñimiento, 11% náuseas, 10% escozor en el ano, 9% vómito, 8% diarrea y 4% distensión abdominal.

Los resultados de los estudios coproparasitológicos directos mostraron que el 47% de las 283 muestras fecales analizadas no tenían parásitos, 11% tenía *Giardia*, 9% *Ascaris* y menos del 2% tenía *Entamoeba*, *Trichuris*, *Hymenolepis* o uncinarias. También se detectaron otros protozoarios, que por lo general se consideran comensales: *Blastocystis hominis* (19%), *Endolimax nana* (14%), *Entamoeba coli* (8%), *Lodamoeba butschlii* (4%) y *Chylomastix mesnili* (0.3%). Por pruebas de concentración se detectaron dos muestras con larvas de *Strongyloides*. Durante el domingo se proporcionó tratamiento a 45 personas con una dosis única de albendazol (Zentel) de 400 mg, ya que es efectiva contra *Ascaris*³ y también contra *Giardia*,⁴ además se dejaron dosis suficientes con la promotora de salud de la comunidad para aquellos que no pudieron asistir. El tratamiento fue proporcionado por una alumna del diplomado que es médica egresada de la UNAM.

Discusión y conclusiones

La comunidad mostró un gran interés, cooperación y participación visible por: 1) la obtención de información y muestras de aproximadamente la mitad de la población en el transcurso de un día de trabajo, probablemente debido a que se generó una interacción muy buena con los alumnos, 2) las personas detectadas con parásitos intestinales aceptaron ser tratadas y 3) el tercer día la comunidad solicitó (y se concedió) el análisis de muestras de los familiares que no las habían proporcionado.

Llama la atención la baja proporción de *Ascaris*, comparada con estudios previos,⁵ lo que puede estar relacionado con la presencia de pisos de cemento, factibles de ser barridos: *Giardia*, protozooario transmitido principalmente por el agua, fue el parásito intestinal más abundante y se podría relacionar con el agua de río como principal fuente de consumo y con la ingestión de verduras crudas y sin lavar entre la mayoría de las personas encuestadas. Este parásito es en la actualidad el más frecuente y grave de los protozoarios.⁶

La suma total de resultados fue 114% debido a que varios individuos presentaban más de un tipo de parásito.

Finalmente, una práctica de campo breve pero con objetivos claros, resultó de gran utilidad para la aplicación de conocimientos teóricos, por medio de los cuales se evaluó el estado de salud y los factores de riesgo, se dio tratamiento anti-parasitario en Coapeche, Veracruz y los alumnos tuvieron contacto con la vida rural de México.

Agradecimientos

A la Dra. Edit Rodríguez Romero, Secretaria de Salud del estado de Veracruz cuando se realizó el estudio, a los doctores Luis Cosme Martínez y Pablo Bernabé, el técnico Fernando Castillo, a la Sra. Victoria Marín Oliva, promotora de salud de Coapeche y la Asociación para el Desarrollo Integral de la Región de Misantla por el apoyo brindado.

Referencias

1. Keusch GT, Farthing MJG. Global impact of intestinal helminths infection. In: Enteric Infection 2. Intestinal helminths. Farthing MJG, Keusch GT, Wakelin D (eds) Chapman and Hall, London 1995: 1-3.
2. Bundy DAP. Epidemiology and transmission of intestinal helminths. In: Enteric Infection 2. Intestinal helminths. Farthing MJG, Keusch GT, Wakelin D (eds) Chapman and Hall, London 1995: 5-24.
3. Janssens PG. Chemotherapy of gastrointestinal nematodiasis in man. In: Chemotherapy of gastrointestinal helminths, Van den Bossche H, Thienpont D, Janssens PG (eds), Springer Verlag, Berlin 1985: 613-629.
4. Hall A, Nahar Q. Albendazole as treatment for infections with *Giardia duodenalis* in children in Bangladesh. Transact Royal Soc Trop Med Hyg 1993; 87: 84-86.
5. Flisser A. Relación huésped-parásito en la cisticercosis humana y porcina. (Trabajo de ingreso). Gac Méd Mex 1987; 123: 157-164.
6. Walterspiel JN, Pickering LK. *Giardia* and giardiasis. In: Progress in Clinical Parasitology, T. Sun (ed), CRC press Boca Raton FLA, 1994; 4: 1-26.