



# Boletín Médico del Hospital Infantil de México

[www.elsevier.es/bmhim](http://www.elsevier.es/bmhim)



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

### Transición parasitaria: experiencia en un hospital pediátrico de tercer nivel (1990-2010)



Raquel Tapia-Romero<sup>a</sup>, Laura Gricelda Martínez-Méndez<sup>a</sup>,  
Beatriz Leticia Dávila-Solís<sup>a</sup>, Briceida López-Martínez<sup>b</sup> e Israel Parra-Ortega<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

<sup>b</sup> Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

Recibido el 27 de mayo de 2015; aceptado el 1 de junio de 2015

Disponible en Internet el 26 de julio de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Parasitosis;  
Transición;  
Diagnóstico  
parasitológico

#### Resumen

**Introducción:** Hace algunos años, el motivo principal para la solicitud del diagnóstico parasitológico era la sospecha de una etiología de base parasitaria. En la actualidad, el motivo de consulta y la solicitud del diagnóstico se encuentran asociados con una comorbilidad hemato-oncológica, autoinmune, inmunodeficiente o una condición postrasplante.

**Método:** Se analizaron los resultados del laboratorio de parasitología clínica del Hospital Infantil de México Federico Gómez de enero de 1990 a diciembre del 2010, para obtener la frecuencia y distribución de parásitos y comensales por año y década.

**Resultados:** Se analizaron 211,600 muestras del periodo estudiado, con una media anual de 10,100 y desviación estándar de 3,500. El porcentaje de parásitos y comensales fue del 37.73%, y la frecuencia de positividad solo a parásitos fue del 21.4%. La diferencia de proporciones entre décadas resultó significativa, con una  $p < 0.0001$ .

**Conclusiones:** La tendencia en el comportamiento de las parasitosis intestinales durante el periodo estudiado mostró un cambio tanto en frecuencia como en género y especie de los agentes reportados. La generación de información de carácter epidemiológico es necesaria para conocer la tendencia de las parasitosis y de sus variaciones a través del tiempo.

© 2015 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Hospital Infantil de México Federico Gómez. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### KEYWORDS

Parasitosis;  
Transition;  
Parasitological  
diagnosis

#### Parasitological transition: Experience in a third-level pediatric hospital (1990-2010)

#### Abstract

**Background:** In recent years, the main reason for parasitological diagnosis was suspicion of a parasitic etiology. Currently, diagnosis and consultation are associated with co-morbidity with a hemato-oncological, autoimmune, immunodeficiency or post-transplant condition.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [i.parra29@hotmail.com](mailto:i.parra29@hotmail.com) (I. Parra-Ortega).

**Methods:** Results collected from the Parasitology Laboratory of the Hospital Infantil de Mexico Federico Gómez from January 1990 to December 2010 were analyzed to determine the frequency and distribution of parasites and commensals per year and decade.

**Results:** There were 211,600 samples analyzed with a statistical media of 10,100 and a standard deviation of 3,500 samples. Percentage of observations for parasitic structures as well as commensals was 37.73% according to Pearson Chi square with a significant difference among percentages between decades ( $p < 0.0001$ ).

**Conclusions:** Behavioral tendency of intestinal parasitosis during the last two decades shows a change in frequency and genera from the agents that were reported at this pediatric health care level. The processing of epidemiologic information is important in order to determine the response of the parasitosis and its variations over time.

© 2015 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of Hospital Infantil de México Federico Gómez. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## 1. Introducción

En la década de los 80, las publicaciones en México informaban de la prevalencia de las protozoosis intestinales, que iban desde el 14.9% en el estado de Puebla<sup>1</sup> hasta el 70% en una zona suburbana del Distrito Federal<sup>2</sup>. Dicha variabilidad se encontraba en función de la zona socioeconómica, el tamaño de la muestra por estudio, la población de estudio, etcétera. Del total de niños que asistieron a consulta en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) entre 1990 y 1994 por sospecha de parasitosis, y a quienes se les realizaron los exámenes coproparasitológicos de concentración, se mantuvo una cifra del 44.2% positivos para *Giardia lamblia*, lo cual colocó a dicho parásito como el de mayor frecuencia entre las parasitosis intestinales en ese momento<sup>3,4</sup>. Estos datos fueron muy similares a otros contemporáneos emitidos por otros hospitales de concentración del Distrito Federal.<sup>5</sup>

La distribución por edad de los pacientes positivos a *Giardia* en el HIMFG en 1992 fue la siguiente: el 21.4% en lactantes, el 41.7% en preescolares, el 27.9% en escolares y el 9% entre adolescentes. Cuando se estudió por parasitosis única o múltiple, el 60.8% se presentó como parasitosis única; en el 27% se asoció con otro parásito intestinal; y en el 12.2% se acompañó por comensales del tubo digestivo. Al analizar por separado un grupo de 183 niños, cuyo principal motivo de consulta fue dolor abdominal y diarrea, los resultados fueron superiores, con el 62.7% positivos para quistes de *Giardia lamblia*. Las frecuencias reportadas para otros parásitos intestinales a finales de los 80 y principios de los 90 en el laboratorio de parasitología del HIMFG fueron las siguientes: para *Entamoeba histolytica*, 6.8%; *Ascaris lumbricoides*, 18.1%; *Strongyloides stercoralis*, 2%; *Hymenolepis nana*, 15.9%; *Trichuris trichiura*, 10%; Uncinarias, 1.2%; y *Enterobius vermicularis*, 1.8%<sup>4</sup>. Sin embargo, *Blastocystis hominis*, un protozoario cuya taxonomía y patogenicidad aún generan controversia, se empezó a reportar como patógeno intestinal alrededor de 1995, y pronto desplazó del primer lugar en frecuencia a *Giardia lamblia*<sup>6-8</sup>. Otro grupo emergente de protozoosis fueron las coccidias intestinales encabezadas por *Cryptosporidium* sp., que fue

reconocido como patógeno humano en 1976. A partir de entonces, se incrementó su reporte, particularmente en individuos inmunocomprometidos y brotes epidémicos por ingesta de agua contaminada. El VIH impactó su diagnóstico mostrando un aumento considerable<sup>9,10</sup>. Sin embargo, en el HIMFG, su reporte y asociación con cuadros diarreicos se incrementó hasta finales de los 90<sup>11,12</sup>.

Actualmente, el reporte de helmintiosis no ha desaparecido pero es eventual, con casos aislados de hymenolepiosis y ascariosis en el último año. El planteamiento anterior lleva a las siguientes preguntas: ¿existe una transición en el tipo y frecuencia de parasitosis? y ¿cuáles son los géneros que actualmente inciden en la población pediátrica del tercer nivel de atención a la salud?

El objetivo de este trabajo fue conocer la frecuencia de parásitos y comensales por año, así como documentar la existencia de una transición entre la incidencia de parásitos intestinales en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención durante el periodo 1990-2010.

## 2. Métodos

### 2.1. Universo de estudio

El universo de estudio se limitó al periodo comprendido entre el mes de enero de 1990 y diciembre del 2010, utilizando las bitácoras de trabajo y reporte del laboratorio de parasitología clínica del HIMFG. Se consideraron todos los resultados de las pruebas parasitológicas: técnica de microscopía directa, concentración por flotación de Ferreira 1:10, concentración por sedimentación de Ritchie, tinción de Kinyoun, Graham, amiba en fresco y Kato-Katz. Se consideró el reporte del género y especie del parásito, comensal o las asociaciones entre estos reportadas al momento del diagnóstico.

### 2.2. Recolección y análisis de datos

El registro de resultados por paciente y por técnica de laboratorio se encuentra resguardado en bitácoras de reporte

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2726956>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2726956>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)