

# Parasitosis intestinales infantiles

P. Bourée

El contacto habitual con el suelo explica la alta frecuencia de las parasitosis intestinales entre los niños. Algunos parásitos, infestantes por vía bucal, se incorporan con el agua o con los alimentos crudos contaminados (*Ascaris*, tricocéfalos, amebas, *Giardia*). Otros penetran a través de la piel que se halla en contacto con el fango (*Strongyloides*, anquilostomas) o con el agua dulce (*bilharzias*). Todos provocan trastornos digestivos bastante inespecíficos, de modo que el diagnóstico sólo se puede establecer mediante el estudio coproparasitológico (hallazgo de quistes, huevos o larvas característicos). Actualmente existen tratamientos eficaces, fáciles de administrar y de amplio espectro. La prevención basada en la higiene general y alimentaria sigue planteando dificultades.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras Clave:** Amebas; *Ascaris*; Oxiuros; *Giardia*; Esquistosomas; Tenia

## Plan

■ <b>Introducción</b>	<b>1</b>
■ <b>Parasitosis intestinales en Europa</b>	<b>1</b>
Oxiuriasis	1
Ascariasis	2
Tricocefalosis	4
Triquinelosis	4
Teniasis	5
Giardiasis	5
Criptosporidiasis	5
Microsporidiasis	6
Ciclosporiasis	6
■ <b>Parasitosis intestinales tropicales</b>	<b>6</b>
Anquilostomiasis	6
Estrongiloidiasis	6
Tricostrongiloidiasis	7
Teniasis	7
Bilharziasis	7
Duelas asiáticas	8
Amebiasis	8
Balantidiasis	8
■ <b>Conclusión</b>	<b>8</b>

## ■ Introducción

Los parásitos afectan a personas de todas las edades. No existen parasitosis específicas de los niños, aunque éstos pueden estar muy expuestos a las infestaciones por parásitos intestinales como consecuencia del desconocimiento de la higiene alimentaria y de la frecuencia del contacto con el suelo (juegos u otras actividades) [1]. Algunas parasitosis intestinales permanecen asintomáticas, sobre todo cuando la infestación es leve (tricocefalos). Otras pueden causar trastornos digestivos y generales considerables si se produce una infestación masiva (oclusión por ascariasis, anemia por anquilostomiasis). Existen parasitosis cosmopolitas (oxiuros, *Ascaris*, *Giardia*) y otras únicamente tropicales (amebas, *Strongyloides*, anquilostomas, esquistosomas),

## Cuadro I.

Principales parasitosis intestinales infantiles.

	Helmintos	Protozoarios
<i>Cosmopolitas</i>	Oxiuro <i>Ascaris</i> <i>Anisakis</i> <sup>a</sup> Tricocéfalo <i>Trichinella</i> <i>Taenia saginata</i> <i>Dipylidium caninum</i> <sup>a</sup>	<i>Giardia</i> <i>Cryptosporidium</i> <i>Microsporidium</i>
<i>Tropicales</i>	Anquilostoma <i>Strongyloides</i> <i>Trichostrongylus</i> <sup>a</sup> <i>Taenia solium</i> <i>Hymenolepis nana</i> Esquistosomas <i>Clonorchis</i> , <i>Opisthorchis</i> <i>Fasciolopsis</i> , <i>Metagonimus</i>	Amebas <i>Balantidium</i> <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Parasitosis infrecuentes.

pero que pueden observarse en otras regiones por efecto de las migraciones [2] (Cuadro I).

Resulta difícil calcular la prevalencia de las parasitosis, puesto que en ningún país son objeto de declaración obligatoria. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado unos datos aproximativos impresionantes (Cuadro II).

## ■ Parasitosis intestinales en Europa

### Oxiuriasis

#### Epidemiología

La oxiuriasis es una helmintiasis cosmopolita, pero más frecuente en las zonas templadas que en las tropicales. Sin duda ello se explica porque en los climas cálidos y húmedos muchos niños viven poco arropados y juegan en el agua, lo que supone una forma de higiene permanente.

**Cuadro II.**

Prevalencia mundial de las parasitosis intestinales (Organización Mundial de la Salud [OMS]).

Parásito	Morbilidad	Mortalidad	Localización
<i>Ascaris</i>	1.000 millones	20.000	Cosmopolita
Anquilostomas	900 millones	60.000	Tropical
Esquistosomas	600 millones	60.000	Tropical
Tricocéfalos	500 millones	-	Cosmopolita
Amebas	400 millones	30.000	Tropical
<i>Giardia</i>	200 millones	-	Cosmopolita
<i>Taenia</i>	50 millones	50.000	Cosmopolita
<i>Strongyloides</i>	50 millones	?	Tropical



**Figura 1.** Oxiuro adulto.

El oxiuro o *Enterobius vermicularis*, un nematodo blanco de alrededor de 1 cm de largo (Fig. 1), se localiza en el ciego. La infestación se produce al ingerir los huevos que han llegado a la boca por medio de las manos sucias, los dedos, los objetos succionados o los alimentos. El ciclo se lleva a cabo en el tubo digestivo.

### Clínica

Cuando se produce una paucinfestación, la oxiuriasis persiste en forma clínicamente latente. Sin embargo, a menudo aparecen trastornos digestivos con repercusión sobre el comportamiento general. Con frecuencia se trata de trastornos digestivos mínimos, comunes a todos los parásitos, como dolores abdominales, náuseas o vómitos. En el peor de los casos puede producirse una apendicitis y a veces se llega a observar la salida de oxiuros por la cicatriz quirúrgica. El prurito anal nocturno es un signo patognomónico, de intensidad variable y discontinua, que además de las lesiones de rascado puede ocasionar insomnio y pesadillas. Estos niños se vuelven «protestones», irritables y somnolientos durante el día, con repercusiones sobre el comportamiento en la escuela. La niña puede sufrir un prurito vulvar con vulvovaginitis, leucorrea y cistitis. Se han referido sueños eróticos en casos de niñas con oxiuriasis vulvar. También puede observarse una enuresis.

### Diagnóstico

La madre puede sospechar el diagnóstico al descubrir numerosos vermes blancos en las heces o en el margen anal durante el aseo.

### Tratamiento

En la actualidad se utilizan el flubendazol, el mebendazol y el albendazol, productos eficaces y bien tolerados que deben

**Cuadro III.**

Tratamiento de la oxiuriasis.

Nombre químico	Dosis
Flubendazol	100 mg/día
Mebendazol	100 mg/día
Albendazol	400 mg/día Niños < 2 años: media dosis
Pamoato de pirantel	125 mg/día

**Medidas asociadas (imprescindibles)**

- Tratar a toda la familia el mismo día
- Cambiar la ropa de cama y la ropa interior el día del tratamiento
- Cortar las uñas bien al ras
- Lavar las manos y cepillar las uñas después de cada ida a los servicios y antes de cada comida
- Utilizar un pijama cerrado (para evitar el contacto directo entre los dedos y el ano)
- Limpiar los objetos más usuales (juguetes, lápices, gomas, etc.)
- Repetir el tratamiento al cabo de 20 días

asociarse imprescindiblemente a las medidas de higiene (Cuadro III). Conviene efectuar otra cura idéntica 2-3 semanas después de la primera, ya que la mayoría de los «fracasos terapéuticos» se explica por una recontaminación a causa del incumplimiento de dichas medidas [3].

## “ Punto fundamental

### Oxiuriasis

- Un niño que se queja de prurito anal nocturno y presenta una alteración del comportamiento debe llevar a sospechar una oxiuriasis.
- El diagnóstico se confirma mediante una prueba de la cinta adhesiva anal.
- El tratamiento debe cubrir a todos los miembros de la familia simultáneamente.

## Ascaridiasis

### Epidemiología

*Ascaris lumbricoides* es un nematodo cosmopolita, aunque especialmente frecuente en las zonas tropicales. Mide 10-20 cm de largo (Fig. 2) y se localiza en el intestino delgado. La infestación se produce por la ingestión de alimentos contaminados con materia fecal que contiene huevos (Fig. 3). El ciclo es complejo.

### Clínica

Cuando se produce una paucinfestación, la enfermedad puede permanecer latente. Los trastornos varían según la fase de infestación. Durante la fase de migración larvaria, los síntomas pulmonares (tos, disnea, incluso hemoptisis, febrícula, imagen radiográfica de infiltrado pulmonar lábil) y la eosinofilia sanguínea configuran el síndrome de Löfller.



En la fase de estado, el niño presenta trastornos digestivos inespecíficos: dolores abdominales, náuseas, vómitos, diarreas y hasta hematemesis [4]. Si se produce una infestación abundante pueden aparecer algunas complicaciones, como ictericia por obstrucción del colédoco, absceso hepático u oclusión intestinal [5] (Fig. 4) con vólvulo del intestino delgado, pancreatitis, apendicitis, perforación del divertículo de Meckel [6] o peritonitis.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4131849>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4131849>

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