

NOTA TÉCNICA

Prevalencia de parasitosis intestinales en niños de acogida saharauis

Germán Seseña Del Olmo^{a,*}, María José Rodríguez Escudero^a,
Mari Carmen Martínez Medina^a y José Antonio Pérez Molina^b

^a Servicio de Microbiología, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España

^b Unidad de Medicina Tropical, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 15 de julio de 2010; aceptado el 2 de octubre de 2010

Disponible en Internet el 12 de noviembre de 2010

PALABRAS CLAVE

Parásitos;
Intestinales;
Niños saharauis

KEYWORDS

Parasites;
Intestinal;
Children from Sahara

Resumen El artículo es un estudio retrospectivo para conocer la prevalencia de parasitaciones intestinales en niños de acogida saharauis en la provincia de Cuenca (España). Se incluyeron un total de 157 muestras de 90 pacientes durante un período de cinco años. Encontramos que los pacientes presentaban un porcentaje de parasitación del 37,37%. Sería conveniente realizar un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de las parasitaciones intestinales en estos niños.
© 2010 AEBM, AEFA y SEQC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Prevalence of intestinal parasite infestation in foster children from the Sahara

Abstract We performed a retrospective study to find out the prevalence of intestinal parasite infestation in foster children from the Sahara in Cuenca (Spain). We included 157 samples from 90 patients over a five-year period. It was found that 37.37% of the children were infected with pathological parasites. It would be advisable to develop a protocol for the diagnosis and treatment of intestinal parasite infestation in these children.

© 2010 AEBM, AEFA y SEQC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Durante los últimos años en nuestro país se ha ido extendiendo la altruista labor de acoger a niños de regiones desfavorecidas. Esta acogida se realiza habitualmente durante la época estival. En nuestra región uno de los pro-

gramas más destacados es el que se desarrolla para los niños procedentes del Sáhara, que viene haciéndose ininterrumpidamente desde 1992 y del que se benefician cada año aproximadamente 100 niños en Castilla-La Mancha de los que 25 son acogidos en la provincia de Cuenca. Las edades de estos niños están comprendidas entre los 5 y los 14 años.

Las condiciones sociosanitarias en que viven suelen ser muy precarias; ausencia de agua corriente, hacinamiento, ausencia de alcantarillado, etc., circunstancias que hacen que la población sea especialmente susceptible a múltiples infecciones entre las que destacan las parasitosis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: germancoslada@yahoo.es
(G. Seseña Del Olmo).

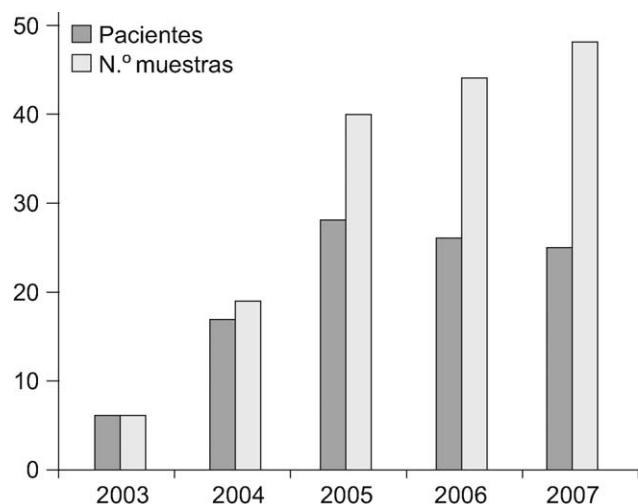


Figura 1 Distribución de los pacientes y número de muestras por año.

intestinales. Estas parasitaciones provocan una alta morbilidad en la población que las padece y además pueden ser un foco de infección para las familias de acogida. Parece adecuado profundizar en el conocimiento de estas enfermedades para conocer cuál es la situación actual, ya que hasta la fecha disponemos de pocos estudios que nos den datos sobre la magnitud del problema^{1,2}.

Material y métodos

El objetivo fue determinar la presencia de parasitosis intestinales en los niños saharauis de acogida en la provincia de Cuenca. Para ello realizamos un estudio retrospectivo en el que incluimos todas las muestras de heces remitidas a nuestro laboratorio para determinar la presencia de parásitos en los niños saharauis acogidos en la provincia de Cuenca durante un período de 5 años (2003–2007). Para el análisis de datos se utilizó el programa informático Access (Microsoft, Washington, EE.UU.). Las heces se procesaron mediante fijación de la muestra con acetato de sodio (SAF) y posterior concentración de la misma por el método de centrifugación de formol-éter, para ser observadas finalmente al microscopio óptico.

Resultados

Se incluyeron un total de 90 pacientes de los cuales 9 repitieron envío de muestras en dos años distintos, lo que supone un total de 99 episodios durante el estudio. Se procesaron un total de 157 muestras de heces durante los cinco años. El rango de edad de los pacientes fue de 5 a 14 años. La distribución por sexos fue de 40 niñas por 50 niños. La distribución de pacientes y muestras por años se presenta en la figura 1. De los 99 episodios contabilizados, en 37 casos se observó la presencia de algún parásito intestinal patógeno, lo que supone un 37,37% de parasitosis intestinales.

Solo en 17 casos no se encontraron parásitos en las heces, y en el resto de los 45 casos se observaron uno o más parásitos comensales o cuya patogenicidad es dudosa (*Blastocystis hominis*, *Entamoeba hartmanii* o *Entamoeba coli*).

En los 37 casos con parásitos patógenos, la distribución de los mismos fue la siguiente: en 16 se observaron quistes de *Giardia lamblia*, en 14 se observaron huevos de *Hymenolepis nana*, en 5 pacientes se observó la parasitación conjunta por *G. lamblia* y *H. nana* y en dos casos se observaron quistes de *Entamoeba histolytica/dispar*. De los 9 niños que visitaron nuestro país en dos ocasiones, cuatro de ellos, que no eran portadores de parásitos patógenos en su primera visita, sí estaban infectados en la segunda, tres por *H. nana* y uno por *G. lamblia*. Además uno de ellos que estaba infectado por *G. lamblia* el primer año, en su visita al año siguiente vino parasitado por *H. nana*.

Discusión

Hemos de señalar que los pacientes en el momento del estudio se encontraban asintomáticos o pauciasintomáticos y que en la mayoría de los pacientes los hallazgos se tratan de analíticas de control. Esta ausencia de síntomas en pacientes con parasitosis intestinales está bien descrita en la literatura³. En muchos casos, las muestras aportadas por los pacientes fueron de una o dos heces, lo que sugiere que un mayor número de muestras hubiera aumentado el número de diagnósticos, según indican algunos autores, debido a la eliminación intermitente de los parásitos en heces⁴. El estado de portadores crónicos parasitarios de estos niños puede hacer que la cantidad de parásitos eliminados por las heces sea menor que en otro tipo de pacientes y que el diagnóstico en un número menor de muestras sea más complicado.

Hubiera sido interesante haber hecho un estudio molecular de los dos casos en los que se observaron *E. histolytica/dispar* para poder diferenciar entre ambas especies, indistinguibles desde el punto de vista morfológico. Aunque en nuestra opinión, y si no se dispone de las herramientas de una manera inmediata, esto puede suponer un retraso en el diagnóstico y aumentar la probabilidad de un hipotético contagio.

En vista de los resultados obtenidos, parece aconsejable establecer protocolos para que estos niños sean valorados lo más pronto posible a su llegada a España, para poner en marcha las medidas correctoras cuanto antes y mejorar la salud de los chicos^{5,6} al mismo tiempo que evitamos una posible cadena infectiva en las familias de acogida^{7,8}. Para ello es necesario transmitir a las propias familias la importancia de cumplir estos estudios. Además hemos de tener en cuenta el favorable rango coste/beneficio que estas pruebas tienen si contamos con la alta prevalencia de parásitos encontrados con respecto al coste de la técnica⁹.

Hemos visto casos en los que los niños se han reinfectado tras una primera estancia en España. Este dato constata las condiciones sociosanitarias tan precarias en las que viven. Además esto nos debe poner en guardia para repetir el examen parasitológico cada año que el niño visite nuestro país.

De los resultados se desprende la necesidad de realizar estudios a todos los niños, ya que no se puede afirmar que la totalidad deba recibir tratamiento, además de tener que ser este, un tratamiento dirigido en función de los resultados obtenidos del estudio.

Podría ser útil realizar un estudio epidemiológico que investigara la transmisión parasitaria en familias de acogida,

con especial atención a parásitos no autóctonos (*H. nana*, *E. histolytica*) aunque es probable que las medidas higiénicas habituales, unidas a la escasa carga parasitaria de estos pacientes hagan esta transmisión poco probable.

Bibliografía

1. Huerga H, López-Vélez R. Infectious diseases in sub-Saharan African immigrant children in Madrid, Spain. *Pediatr Infect Dis J*. 2002;21:830–4.
2. Tena D, Gimeno C, Lizarraga C, Teresa P, González–Praetorius A, Rodríguez E, et al. Hallazgo parasitológico en una niña saharaui. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2001;19:275–6.
3. López-Vélez R, Huerga H, Turrientes MC. *Am J Trop Med Hyg*. 2003;69:115–21.
4. Atlas of human parasitology. Ash. 5th Edition. American Society for Clinical Pathology. 2007: 416.
5. Hjelt K, Paerregaard A, Krasilnikoff PA. Giardiasis causing chronic diarrhoea in suburban Copenhagen: Incidente, physical growth, clinical symptoms and small intestinal abnormality. *Acta Paediatr*. 1992;81:881–6.
6. Newman RD, Moore SR, Lima AA, Nataro JP, Guerrant RL, Sears CL. A longitudinal study of *Giardia lamblia* infection in north-east Brazilian children. *Trop Med Int Health*. 2001;6: 624–34.
7. Dennis DT, Smith RP, Welch JJ, Chute CG, Anderson B, Herndon JL, et al. Endemic giardiasis in New Hampshire: A case-control study of environmental risks. *J Infect Dis*. 1993;167(6):1391–5.
8. Overturf GD, editor. Endemic giardiasis in the United States: Role of the day care center (Editorial). *Clin Infect Dis*. 1994;18:764–5.
9. Turrientes MC, Huerga H, López-Vélez R. Coste económico y carga asistencial en el laboratorio de parasitología derivados de la atención al inmigrante. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003;21:188–92.