

EOSINIFILIA Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON MEBENDAZOL EN NIÑOS CON Y SIN SINTOMAS DE PARASITISMO INTESTINAL

* Maricela Jáquez de Gutiérrez
** Blasina Canto de Mena
*** Fanny Aquino Avila
*** Ana J. Gil Richardson
*** Ana M. Jorge Mejía

INTRODUCCION

El parasitismo intestinal, sigue siendo una enfermedad muy común en nuestra población, debido a las condiciones de hacinamiento, escasas medidas sanitarias, factores climatológicos, y bajo nivel educativo entre otros. Es por ésto que estudios sobre este tema siempre son de valor a nuestra clase médica y por ende a nuestra población.

En este estudio quisimos investigar la efectividad del mebendazol en nuestras parasitosis, y el grado de eosinofilia que presentan pacientes con síntomas atribuibles a parasitismo y sin síntomas, pero también parasitados.

MATERIAL Y METODO

Se incluyeron en el estudio 70 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 1 á 10 años, procedentes de la consulta externa del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, durante el período de agosto a noviembre del 1978. Se tomaron datos generales y se clasificaron en dos grupos, sintomáticos y asintomáticos para manifestaciones de parasitismo intestinal.

Se descartaron del trabajo aquellos pacientes que podrían tener eosinofilia por otra causa que no fuera el parasitismo. Los síntomas a los que se les dió más importancia como causa de parasitismo fueron: Cólicos abdominales, distensión abdominal, y diarreas intermitentes o persistentes. Se tomaron muestras de sangre para hemograma y heces, para estudio coproparasitario por método directo.

Los pacientes que resultaron positivos se trataban ambulatoriamente con suspensión de mebendazol a dosis de 100 mg. (una cucharadita o pastilla) dos veces al día durante 3 días consecutivos. Si el reporte era de Tenia se doblaba la dosis. Se les enfatizaba la importancia de la higiene. Un día después de finalizado el tratamiento, se les hacía un nuevo examen de heces. Días después se hacía un segundo y tercer examen. Luego del tratamiento se hacía un nuevo diferencial buscando el porcentaje de eosinófilos.

Se evaluó un tercer grupo de pacientes, once en total, sin establecer relación con la sintomatología, y en los cuales se reportaba Tenia en el coproparasitario. En todos los casos de trato de Hymenolepsis nana. Solo se pudo efectuar un coproparasitario luego del tratamiento.

RESULTADOS

La distribución por edad y sexo se puede observar en la Figura No.1, la cual muestra que 43 de los pacientes fueron masculinos y 27 femeninos.

La eosinofilia mayor de 4 o/o, se presentó antes del tratamiento en 8 casos (23.52 o/o) de los sintomáticos, y 6 casos (37.5 o/o) de los asintomáticos. Después del tratamiento los sintomáticos presentaron la eosinofilia en 9 casos (26.47 o/o) y los asintomáticos en un caso (6.25 o/o). Ver Figs. 2 y 3.

Los exámenes de materias fecales reportaron un 50 o/o de T. Trichura en los sintomáticos y un 56.25 o/o en los asintomáticos. El segundo lugar como infestación simple, lo ocupó el Ascaris Lumbricoide, con un 11.76 o/o en los sintomáticos y un 12.50 o/o en los asintomáticos.

Más de un tipo de parásito incluyó los casos de parasitosis mixta, tales como: ameba, giardia, tenia (H. nana), uncinarias, ascaris y tricocéfalos. De los pacientes con infestaciones mixtas 13 (38.24 o/o) eran sintomáticos, y 4 (25o/o) eran asintomáticos. Ver Cuadros No.1 y No.2

Solo en un caso de los pacientes con síntomas no pudo ser comprobada la infestación parasitaria a pesar de exámenes seriados. En cambio en los asintomáticos, 18 de los

FIGURA I

Distribución por edad y sexo de los casos investigados en la Consulta Externa del Hospital Infantil Robert Reid Cabral (Agosto—Noviembre, 1978).

Edad (Años)	Sexo	
	M. o/o	F. o/o
1	1	1
1	1	1
2	8	2
3	7	2
4	13	4
5	5	6
6	5	4
7	—	1
8	1	3
9	2	2
10	—	1
Total	43 61.4	27 38.5

* Médico Ayudante de Consulta Externa. Profesor de Pediatría UNPHU.
** Profesor de Pediatría UASD.
*** Médicos Internos UASD.

FIGURA 2

Eosinófilos en pacientes con síntomas de parasitismo intestinal antes y después del tratamiento con Mebendazol (Agosto—Noviembre, 1978).

	o/o Eosinófilos	No. Pacientes	o/o Pacientes
A N T E S	0 — 4	26	76.42 o/o
	5 — 14	8	23.52 o/o
Total		34	
D E S P U E S	0 — 4	25	73.52 o/o
	5 — 14	9	26.47 o/o
Total		34	

FIGURA 3

Eosinófilos en pacientes sin síntomas de parasitismo intestinal antes y después del tratamiento (Agosto—Noviembre, 1978).

	o/o Eosinófilos	No. Pacientes	o/o Pacientes
A N T E S	0 — 4	10	62.5 o/o
	5 — 14	6	37.5 o/o
Total		16	
D E S P U E S	0 — 4	15	93.75 o/o
	5 — 14	1	6.25 o/o
Total		16	

FIGURA 4

Respuesta al tratamiento con Mebendazol de los pacientes con teniasis en el 1978.

	No. Pacientes	o/o Pacientes
No	7	63.6 o/o
Si	4	36.4 o/o
Total	11	100

exámenes, también seriados fueron negativos y 16 positivos. Ver Tablas No.1 y No.2

Los resultados posteriores al tratamiento fueron como sigue: de los sintomáticos solo uno fue positivo para tenia H. nana. De los asintomáticos también falló en un caso de teniasis. Ver Cuadros No.1 y No.2

En el grupo de pacientes con teniasis, 7 casos no respondieron al tratamiento (63.6 o/o). En cuatro casos, quizás fue favorable el medicamento. Ver Fig. 8.

COMENTARIOS

La incidencia de parasitismo intestinal ha disminuído, aunque no significativamente, de la década del 60 al 70. Es así puesto que los estudios de Gautier primero y Díaz después, revelan porcentajes de 57.9 y 46.2 o/o, respectivamente. ^{1,2}

Al dividir nuestros pacientes en sintomáticos y asinto-

TABLA No.1
DISTRIBUCION POR EDAD, SEXO Y TIPO DE PARASITOS SEGUN
PACIENTES CON SINTOMAS INVESTIGADOS EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL INFANTIL "R.R.C." EN EL 1978

ANTES DEL TRATAMIENTO

EDAD (AÑOS)	TOTAL	TIPOS DE PARASITOS															
		AMAEBAS		ASCARIS		TRICHRURIS		UNCINARIAS		TENIA		GIARDIA		MAS DE UN TIPO DE PARASITO		SIN PARASITOS	
		SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
-1																	
1	1			1													
2	5					1	1						1	1	1		
3	5			1		2							1	1			
4	8			1		1	1						4	1			
5	4					1	2								1		
6	7					1	2	2						1	1		
7	1						1										
8	1						1										
9	2						2										
10	1															1	
TOTAL	35			3	1	7	10							7	6	1	

TABLA No.2
DISTRIBUCION POR EDAD, SEXO Y TIPOS DE PARASITOS SEGUN
PACIENTES SIN SINTOMAS DE PARASITISMO INTESTINAL INVESTIGADOS EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL INFANTIL "R.R.C." EN EL 1978

EDAD (AÑOS)	TOTAL	TIPOS DE PARASITOS															
		AMAEBAS		ASCARIS		TRICHRURIS		UNCINARIAS		TENIA		GIARDIA		MAS DE UN TIPO DE PARASITO		SIN PARASITOS	
		SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	SEXO	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1	2															1	1
1	1																1
2	4					2										1	1
3	4					1										2	1
4	9			2		1	1						1		2	2	
5	7					2	1							1	1	1	2
6	2					1										1	1
7	—																
8	3						1								1	1	
9	2													1		1	
10	—																
TOTAL	34			2		7	2	1						3	1	10	8

máticos pudimos notar que todos los niños escogidos, menos uno, con síntoma de parasitismo, tuvieron coproparasitario positivo. En cambio los asintomáticos, más de la mitad presentaron exámenes seriados negativos. Esto nos permite concluir que ante un paciente con sintomatología atribuible a parasitismo intestinal, podemos tratar aún sin el resultado del coproparasitario.

Díaz encontró en 924 casos parasitados, que los síntomas

más frecuentes fueron dolor abdominal leve y diarreas intermitentes. ² Fueron éstos los síntomas a los que prestamos más atención, puesto que bruxismo y manchas en la cara se ha demostrado no guardan relación. ³

La mayor parte de los casos no presentaron evidencia de eosinofilia en ambos grupos, lo cual era de esperarse, puesto que eran parasitados intestinales, con ninguna o escasa invasión tisular. Fue sorprendente que los asintomáticos tuviesen más casos con eosinofilia que los sintomáticos. Quizás en el grupo de los asintomáticos habían más casos de infestaciones recientes. Ya que se ha dicho que la eosinofilia es más marcada en infestaciones recientes que en crónicas. ⁴ La ausencia de eosinofilia no descarta la posibilidad de parasitismo intestinal, pero su presencia en un paciente asintomático, nos debe hacer sospechar parasitismo quizás de inicio reciente.

Solo los asintomáticos presentaron disminución de la eosinofilia luego del tratamiento. Pero en los sintomáticos por el contrario hubo un ligero incremento de ellos.

Al igual que en otras series ^{1,2} el parásito encontrado con más frecuencia en ambos grupos fue el *T. trichura*. Su incidencia fue más alta en los asintomáticos. Con más frecuencia, los pacientes con infestaciones mixtas, dieron síntomas atribuibles a parasitismo.

Se ha dicho que el Mebendazol es la droga de elección contra la Trichuriasis. ^{4,5} Es extremadamente efectiva contra ascaris, enterobios y otros nemátodos. Tiene una menor incidencia de efectos colaterales, que otros antihelmínticos. ^{5,6} El único efecto colateral ha sido dolor abdominal y retorcijones en pacientes que eliminan un gran volumen de parásitos. Menos de un 10 o/o de la droga parece absorberse a partir del tracto intestinal. No existe experiencia con niños menores de dos años. ^{7,8}

El Mebendazol fue efectivo en todos nuestros casos, con excepción de dos casos de teniasis. No hubieron efectos colaterales y algunos pacientes de menos de dos años fueron tratados con la droga. El tercer grupo estudiado afectados de teniasis la droga demostró no ser efectiva en la mayoría de los casos y es dudoso el éxito alcanzado en los que respondieron al tratamiento, ya que en este grupo no se efectuaron tres exámenes seriados para asegurar la negatividad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Gautier T.: Parasitismo intestinal en el niño. Archivos Dominicano de Pediatría. Vol. 2, pág.86—90, 1966.
- 2.— Díaz F.: Parasitismo intestinal, revisión de 2000 casos. Revista Médica Dominicana. Vol. 39, No.3 Mayo-Junio, 1979.
- 3.— Rodríguez J. M. y Col: Parasitismo intestinal y creencias populares. Acta Médica Dominicana. Vol. 1 No.2 Marzo-Abril, 1979.
- 4.— Brown H. Basic Clinical Parasitology. Fourth edition. Appleton Century-Crofts, 1975.
- 5.— Maqbool S.: Treatment of trichuriasis with a new drug, mebendazole. J. Pediatr. 86:463, 1975.
- 6.— Wolfe M. S.: Mebendazole: Treatment of trichuriasis and ascariasis in Bahamian children. JAMA 230:1408, 1974.
- 7.— Segal S, et al (Committee on drugs): Commentary on Anthelmintics. Pediatrics, Vol. 62, No.2 August 1978.
- 8.— Silver H. K. Handbook of Pediatrics. Twelfth edition. Lange Medical Publications, 1977.

