

DAVID BOTERO R.**

**IMPORTANCIA DE LAS
PARASITOSIS
INTESTINALES EN
COLOMBIA***

LA PREVALENCIA del parasitismo intestinal en Colombia alcanza en muchos sectores del país cifras cercanas al 100%. Un cálculo del porcentaje de la población colombiana que presenta parásitos intestinales en un momento dado, llega a la cifra global de 80%, lo que equivale aproximadamente a 12 millones de individuos parasitados^{1, 2}. Considerando que lo frecuente entre las personas parasitadas es tener más de una especie de parásitos, podemos ver como el número de parásitos diferentes por individuo sobrepasa al número de habitantes. Estas cifras mencionadas no son sino el resultado de las condiciones de vida en un país subdesarrollado, esencialmente campesino y pobre, donde la salud pública solo beneficia a un pequeño grupo de la población³.

Cuáles son las consecuencias clínicas de esta elevada cifra de parasitismo? Realmente no tenemos estudios completos que puedan dar respuesta exacta a este interrogante, pero basados en diferentes publicaciones y en la observación de grupos limitados, podemos decir que el 10% de la población parasitada presenta en un momento dado síntomas causados por estos agentes. Esta sintomatología está prácticamente regulada por la intensidad de la infección y guarda, en la mayoría de los casos, una relación inversa con el estado nutricional del paciente.

Haremos a continuación una breve descripción de las características clínicas y epidemiológicas de las principales enfermedades parasitarias existentes en Colombia.

* Resumen de conferencias dictadas al curso de Parasitología de estudiantes graduados en el Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México, bajo la dirección del Doctor Francisco Biagi.

** Jefe de Microbiología y Parasitología. Facultad de Medicina Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia.

AMIBIASIS:

Desde el punto de vista epidemiológico esta parasitosis fue muy bien estudiada en una zona rural del país, donde se encontró una frecuencia de 67% para *Entamoeba histolytica*. La población estudiada constituida por 40 familias, de las cuales la mitad vivía en el campo y el resto en un pueblo pequeño, presentaba un nivel económico y cultural muy bajos, lo cual condicionaba una deficiente alimentación y mala vivienda. Relacionando la amibiasis con el tamaño de la familia, se encontró que las que tenían más de 7 miembros presentaban una frecuencia del parásito, significativamente mayor que las familias de menos de 7 personas. Fue también mayor la infección en aquellas familias cuya persona que manipulaba los alimentos presentaba el parásito. Hubo un porcentaje 5 veces mayor de infección amibiana en las personas que no se lavaban las manos antes de comer y después de defecar, que en las que tenían esta costumbre⁴.

El problema clínico de la amibiasis se presenta aproximadamente en el 50% de los individuos tomados al azar, que tengan examen coprológico positivo para *E. histolytica*. Del grupo que presenta síntomas debidos a la amibiasis, aproximadamente el 15% tienen la forma aguda de la enfermedad^{5, 6}.

El ameboma como hallazgo patológico de localización principalmente en el recto, fue estudiado en nuestro país⁷. Entre las formas extraintestinales de la amibiasis la más importante es el absceso hepático, muy frecuente en Colombia. El 70% de los abscesos estudiados son amibianos puros y el 18% amibianos y piógenos, quedando el resto como producidos por bacterias⁸. La amibiasis cutánea y genital se presentan con relativa frecuencia con características clínicas similares a las del carcinoma^{9, 10}. El estudio anatomo-clínico de 176 casos fatales de amibiasis en Colombia, reveló la gran importancia de esta enfermedad como causa de muerte. Es de gran interés el dato referido en este trabajo, que sólo 69 casos tuvieron un diagnóstico clínico acertado¹¹.

OTROS PROTOZOOS INTESTINALES

Las otras especies de amiba diferentes a *E. histolytica*, se encuentran con mucha frecuencia; su presencia en los exámenes coprológicos tiene la importancia de demostrar la contaminación fecal que han tenido las personas que las presentan, aunque los efectos patógenos no sean considerados de importancia.

La presencia de *Giardia lamblia* en la población general es de aproximadamente 20%, con predominio en el grupo de menores de 15 años. Las consecuencias clínicas se presentan también con mayor frecuencia en este grupo.

Encontramos *Balantidium coli* sólomente en 1% de la población, en algunos casos asociados a sintomatología de tipo disentérico.

Los otros protozoos intestinales encontrados en examen de materias fecales son *Chilomastix mesnili*, *Trichomonas hominis* e *Isospora*, en proporciones de 5% ó menos. No existen estudios en nuestro país que puedan definir la capacidad patógena de estos 3 protozoos, aunque con frecuencia se encuentran asociados a diarreas y síntomas digestivos.

UNCINARIASIS

En la actualidad es esta entidad la más importante en Colombia, dentro de las enfermedades parasitarias. Predomina en zonas agrícolas de clima medio, donde se encuentran hasta el 80% de individuos parasitados. Las características del suelo en las zonas aptas para cultivos de café, plátano, caña, etc. son muy apropiadas para la subsistencia de las larvas de *Necator americanus*, la Uncinaria que predomina en nuestro país. Esas características sumadas a las malas condiciones de saneamiento ambiental y de higiene de los campesinos, hacen que la infección parasitaria se propague fácilmente. La anemia como consecuencia principal de la parasitosis que nos ocupa es causa de pérdida de capacidad para el trabajo, lo cual incide desfavorablemente en la economía de Colombia, país esencialmente agrícola.

Un estudio clínico realizado en pacientes hospitalizados por causa de uncinariasis, reveló un promedio de 36.000 huevos por gr. de materias fecales, lo que corresponde a infección intensa. Todos los pacientes presentaron una o más anomalías cardiovasculares y un promedio de hemoglobina de 5 gr. %. La anemia fue microcítica e hipocrómica en todos los pacientes, pero un alto porcentaje de ellos mostraron cambios de tipo megaloblástico en el estudio de la médula ósea¹².

ASCARIDIASIS

Hasta hace pocos años el *Ascaris lumbricoides* ocupaba uno de los primeros lugares en frecuencia, entre los parásitos intestinales de Colombia. En la actualidad los porcentajes de infección están alrededor

de 40% en la población general. Aunque no está muy bien establecida la causa de este descenso, es posible que haya relación con el extenso uso de piperazina. La patología intestinal originada por este parásito se encuentra más comúnmente en niños que presentan infecciones intensas. No es raro observar en ellos obstrucción intestinal. Dentro de las complicaciones por migración de los parásitos adultos, merece especial mención la entrada a las vías biliares, produciendo cuadros de obstrucción biliar¹³. Los huevos depositados en el tejido hepático producen un granuloma con fibrosis y en ocasiones abscesos¹⁴.

TRICOCEFALOSIS

El *Trichuris trichiura* es el parásito más frecuente en la población Colombiana, con cifras alrededor de 80%. La gran mayoría de las infecciones son leves, con recuento de menos de 5.000 huevos por gr. de heces, las cuales comúnmente no producen ninguna sintomatología. Las formas agudas de la enfermedad se encuentran principalmente en niños, la mayoría de las veces desnutridos y de malas condiciones económico-sociales, en quienes el gran número de parásitos causa rectitis, con las consecuencias de disentería sanguinolenta y anemia secundaria. Cuando la diarrea se hace crónica, se presenta en ocasiones el prolapso rectal. La mayoría de estos pacientes graves requieren hospitalización y tratamiento adecuado¹⁵.

ESTRONGILOIDIASIS

La importancia de esta parasitosis entre nosotros reside principalmente en los cuadros clínicos de duodenitis y mala absorción que frecuentemente producen y en las graves complicaciones consecuentes al ciclo de autohiperinfeción, en el cual la gran invasión de larvas a diversas vísceras y tejidos, puede llegar a producir desenlace fatal¹⁶. El *Strongyloides stercoralis* se encuentra en nuestro país en aproximadamente el 10% de la población, ocupando el cuarto lugar entre los helmintos intestinales, después de Tricocéfalos, Ascaris y Uncinarias.

ENTEROBIASIS

La frecuencia de *Enterobius vermicularis* en población infantil de instituciones de caridad fue de 41.5%¹⁷. Otras encuestas han revelado cifras muy disímiles, desde 10 hasta 60%, según la región y las condi-

ciones del grupo examinado. Los síntomas observados en esta parasitosis son esencialmente de tipo mecánico por irritación perianal o genital, producida por el escozor y el consiguiente rascado. Los síntomas de irritabilidad e insomnio son también observados con frecuencia en esta parasitosis.

TENIASIS

Las dos principales tenias encontradas en Colombia son *T. solium* y *T. saginata*, en frecuencia aproximadamente igual para ambas, sin sobrepasar el 1% de la población general. Se han observado entre nosotros varios casos de infección múltiple por *T. solium*, uno de ellos con 25 parásitos. La sintomatología intestinal en pacientes que presentan esta parasitosis no es característica y muchos de ellos no manifiestan ninguna molestia.

La cisticercosis, entidad ligada directamente a la presencia de infecciones humanas por *T. solium*, cuyos huevos producen la infección al ser ingeridos, es relativamente frecuente en nuestro medio. Estudio de material de autopsia reveló una frecuencia de 0.7% de casos con cisticercosis¹⁸.

Otras tenias que se encuentran con menor frecuencia son *Hymenolepis nana*, *H. diminuta* y *Dipylidium caninum*, de las cuales no se conoce un cuadro clínico definido.

REFERENCIAS

1. Albornoz-Plata, A., Borrero, J., Rojas, W., Mejía Ruiz, E. and Habib, A.: *Intestinal Parasitism in Colombia*. Am. J. Gastr. 42: 85-93, (1964).
2. Patiño-Camargo, L.: *Síntesis sobre Parasitismo Intestinal*. Rev. Fac. Med. Univ. Nacional. Colombia. 22: 101-111, (1953).
3. Faust, E. C., García-Laverde, A. y Botero, D.: *Observaciones sobre Helminthiasis Humanas adquiridas en el suelo de la República de Colombia*. Rev. Fac. Med. Univ. Nacional. Colombia 33: 39-49, (1965).
4. Duque, J. y Zuluaga, H.: *Estudio de la Amibiasis y otras Parasitosis Intestinales en relación con el medio familiar y socio económico en Santo Domingo, Antioquía, Colombia*. Antioquía Médica 12: 243-322, (1962).
5. Zuluaga, H., Botero, D. y Restrepo, M.: *Tratamiento de la Amibiasis Intestinal con Clorohidroxiquinoleína (Quixalín, Squibb)*. Antioquía Médica 15: 306-308, (1965).
6. Botero, D. y Zuluaga, H.: *Estudio clínico y terapéutico sobre Amibiasis Intestinal. Tratamiento con Win-13146 (Teclozán)*. Trabajo presentado en el VI Congreso Colombiano de Medicina Interna. Bucaramanga, (1965).

7. Bravo, C. y Duque, O. Ameboma: Presentación de 26 casos. *Antioquía Médica* 15: 39-52, (1965).
8. Bravo, C.: Absceso Hepático. Estudio de 122 casos comprobados. I. Presentación de 100 casos de adultos. *Antioquía Médica* 14: 681-722, (1964).
9. Cardona, P. N., Guzmán, A., Cardona, F., Díaz, R. e Isaza, G.: Amibiasis genital femenina. *Rev. Colombiana Obst. y Ginec.* 13: 37-45, (1962).
10. Piedrahíta, A.: Amibiasis Urogenital o quinta enfermedad venérea. *Antioquía Médica* 9: 226-252, (1959).
11. Duque, O.: Amibiasis fatal en Colombia. Estudio anatómico-clínico de 176 casos. *Antioquía Médica* 15: 300-301, (1965).
12. Borrero, J., Restrepo, A., Botero, D. y Latorre, G.: *Clinical and Laboratory studies on Hookworm disease in Colombia.* *Am. J. Trop. Med. and Hyg.* 10: 735-741, (1961).
13. Quvedo, T.: *Hepatobiliary Ascariasis in Colombia, South América.* Proc. World Congress Gastroen., Washington, D. C., U. S. A., (1959).
14. Correa-Henao, A.: Lesiones por *Ascaris lumbricoides* erráticos. *Antioquía Médica* 7: 144-157, (1957).
15. Orrego, A., Londoño, J. y Botero, D.: Tratamiento de la Tricocefaliasis con enemas de Hexilresorcinol. *Rev. Kuba de Med. Trop.* 15: 2-4, (1959).
16. Bustamante, J.: Tres casos de Strongyloidiasis con autoinfestación interna. *Antioquía Médica* 7: 111-120, (1957).
17. Orozco, H. I. y Botero, D.: Incidencia de Oxiuros en un grupo de niños de Medellín. *Anotaciones Pediátricas* 3: 1-8, (1958).
18. López, F. y Escandón, A.: Neurocisticercosis. Estudio clínico patológico de 58 casos. *Antioquía Médica* 14: 729-743, (1964).