

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

Mesa Redonda: ENTEROPARASITOSIS: ¿ENFERMEDAD DE LA POBREZA? REALIDAD ACTUAL Y ENFOQUE PRÁCTICO

Tema: Aproximación al diagnóstico y tratamiento de las enteroparasitosis más frecuentes

Autor: Dr. José Oscar Lotero

Fecha: viernes 19 de noviembre

- Los enteroparásitos (EP) son organismos unicelulares (protozoos) o pluricelulares (helminths), adaptados para vivir de modo normal en el lumen del aparato digestivo del hombre. Muchos de ellos no ocasionan problemas de salud (comensales). Muchos otros ocasionan trastornos de mucha gravedad, incluyendo desnutrición y muerte. Mas frecuentes en niños y adolescentes, a menudo tienen distribución familiar. Tanto la variedad como la prevalencia de las EP son influidas por factores geoclimáticos. Aún cuando algunos de los EP pueden afectar a cualquier nivel socio-económico, para la mayoría las condiciones asociadas a la pobreza (sociales, culturales, económicas) exageran exponencialmente tanto su frecuencia como su severidad.
- Desde la perspectiva del médico de 1º nivel de atención, los pacientes portadores de EP pueden presentarse completamente asintomáticos, o con síntomas de severidad variable, con frecuencia muy poco específicos. El manejo racional requiere de alto índice de sospecha, y sobre todo, de un acabado conocimiento de su área programática, con especial consideración a la presencia y jerarquía de factores de riesgo (vivienda inadecuada, peridomicilio con depósitos de madera, chatarras, patio de tierra con áreas húmedas y sombrías, carencia de agua potable y de eliminación de excretas, hábitos de fecalismo (pica), hacinamiento crítico, higiene inadecuada (lavado de manos), falta de calzado, agua y alimentos contaminados, etc.).
- En este contexto, cualquier actitud terapéutica debe siempre acompañarse de consejos relacionados con la promoción de hábitos saludables, incluyendo lavado de manos, evitación del fecalismo, onicofagia y geofagias, higiene de alimentos, provisión y potabilización del agua, tratamiento adecuado de excretas, etc. Estas recomendaciones podrían ser suficiente para niños asintomáticos, sin contactos familiares o convivientes.
- En caso de existir manifestaciones clínicas, a menudo estos son muy variables en características, y poco específicos. Probablemente sea la eliminación de parásitos (con o sin signos clínicos relevantes) el motivo más frecuente no solo de consulta, sino para que el médico considere la posibilidad de una EP como etiología, incluso en áreas de alta prevalencia.
- Para la confirmación etiología (y evaluar presencia de coparasitismo), el examen copro-parasitológico seriado y en fresco, con test de Graham, continua siendo el método de elección, y a veces el único disponible. Se describen técnicas de recolección, procesamiento, y condiciones para que sus resultados sean confiables. Excepcionalmente podrán requerirse otros medios de diagnóstico (detección de ac ELISA, cultivos -nunca de rutina-, etc.).
- Con confirmación etiológica, el tratamiento se ajustará al EP detectado, ya sea individual o familiar. Se discuten patogenicidad dudosa y criterios de tratamiento dispares de algunos EP. Se describen recomendaciones actuales para el tratamiento de algunas de las EP más prevalentes en la Provincia de Corrientes: *Giardia lamblia*, *Blastocystis hominis*, *Ascaris lumbricoides*, Uncinarias, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichuri*, Teniasis, *Himenolepis nana*, Entamoeba histolytica, etc.).
- Esta aproximación, aún cuando pueda ser de utilidad para casos seleccionados, sí no va acompañada de medidas y políticas de fondo, apuntando al control de los factores de riesgo señalados más arriba, sigue siendo en el mejor de los casos insuficiente. Hasta tanto se registren cambios significativos de las condiciones de vida de la población, en especial la de menores recursos, parecen convenientes medidas intermedias.
- Se destaca el Programa Nacional de Desparasitación Masiva. No tiene como objetivo las curas individuales, sino la disminución de la contaminación del medio ambiente con huevos o larvas

**5º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
Jornada de Enfermería Pediátrica**

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

de geohelminetos. Incluye el tratamiento con Mebendazol 500mg única dosis, cada 6 meses, durante 2 años, acompañado de medidas de prevención y promoción de la salud. Tomando como poblaciones objetivos a aquellas con tasas de prevalencia de geohelminetos > 50%, se instalaron dos modalidades: Tratamiento Masivo Universal para niños y adultos, en poblaciones con tasas de infestación de materias fecales severas (> 10%), y el Tratamiento Masivo Dirigido, para niños de ambos sexos de 2 – 14 años, en las poblaciones con tasas de infestación < 10%.

- El avance de este programa ha sido irregular, y en general poco satisfactorio.
- El control de las Enteroparasitosis, de suma importancia no solo como problema sanitario, sino como fiel indicador de las condiciones de vida y saneamiento de la población, aún espera solución.