

2010 Diciembre, 2(2): 1-2

RELEVAMIENTO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO EN ESCOLARES PARASITADOS DE BERISSO, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Pezzani BC, Ciarmela ML, Molina NB, Orden AB, Apezteguía MC, Rosa D y Minvielle MC

PROCOPIN (Programa de Control de las Parasitosis Intestinales y Nutrición) Cátedra de Microbiología y Parasitología. Facultad de Ciencias Médicas - UNLP

e-mail: lpazzani@aetos.med.unlp.edu.ar

Introducción

Las parasitosis intestinales (PI) constituyen un importante problema de salud pública por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial. Son consideradas un marcador de atraso socio-cultural al presentarse principalmente en comunidades con deficientes condiciones sanitarias, mala disponibilidad de agua, incorrecta eliminación de excretas, malos hábitos higiénicos y hacinamiento. Pueden ser asintomáticas o presentarse con cuadros de diarreas, dolor y distensión abdominal, náuseas y provocar anemia y retraso en el crecimiento por malabsorción cuando están asociadas a malnutrición. En nuestro país las prevalencias de PI son elevadas y a través de estudios epidemiológicos se establecen las variables ambientales, socioculturales y la sintomatología asociada para la elaboración de medidas de control.

Objetivo

Determinar la prevalencia de PI en población escolar de Berisso, provincia de Buenos Aires y analizar las características sanitarias y manifestaciones clínicas.

Materiales y métodos

En el marco del PROCOPIN (Programa de Control de las Parasitosis Intestinales y Nutrición) se realizó un relevamiento a 244 niños que concurren a la Escuela N°14 "20 de junio" y al Jardín de Infantes N° 903 "Federico Froebel" del Barrio "El Carmen" de Berisso. Mediante una encuesta estructurada y cerrada se relevaron variables ambientales (construcción de la vivienda, eliminación de excretas, agua de consumo, eliminación de residuos y anegamiento del peridomicilio) y presencia/ausencia de signos/síntomas (diarrea, vómitos, prurito anal, pérdida de apetito, decaimiento, dolor abdominal). Se entregaron los materiales para la toma de muestra para el diagnóstico parasitológico. A cada niño se le realizó un análisis coproparasitológico seriado y un escobillado perianal seriado. La materia fecal fue procesada por técnica de Telemann modificada y observada entre porta y cubreobjetos al microscopio óptico (MO). Los escobillados fueron centrifugados y se observó todo el pellet al MO.

Resultados

De los 244 niños analizados entre 3 y 11 años, 126 (51,7%) fueron varones y 118 (48,3%) mujeres. La prevalencia parasitaria fue de 73,4%, con 30,3% de niños monoparasitados, 28,3% de biparasitados, 12,7% de triparasitados y 2% de tetraparasitados. Las prevalencias específicas encontradas fueron *Blastocystis hominis* 43%, *Enterobius vermicularis* 38,9%, *Giardia lamblia* 34%, *Entamoeba coli* 10%, *Endolimax nana* 3,3%, *Ascaris lumbricoides* 2,9% y *Trichuris trichiurae* *Hymenolepis nana* 0,4%.

De la población relevada 49,2% tenían viviendas construidas con chapa/madera, 28,3% con piso de tierra y a 57,8% se le anegaba el peridomicilio. Respecto al saneamiento ambiental 56,5% tenían letrina y 72,9% utilizaban agua corriente para consumo derivada de conexiones clandestinas pudiendo implicar una incorrecta instalación con la probable contaminación del agua.

La única variable ambiental que se asoció con la presencia de parasitosis fue el anegamiento ($p=0,041$). Sólo para la presencia de *G. lamblia* se observó asociación con algunas de las variables relevadas (eliminación de residuos- $p=0,005$, excretas- $p=0,002$ y anegamiento- $p=0,034$).

Respecto a los signos/síntomas analizados, ninguno se asoció con la presencia de parásito y sus frecuencias fueron similares entre la población parasitada y no parasitada (diarrea: 14,8% vs 15,2%-vómitos: 5,5% vs 7,6%-prurito anal: 39% vs 31,8%-pérdida del apetito: 21,4% vs 21,2%-decaimiento: 11% vs 16,7% y dolor abdominal: 34,6% vs 36,4%). Ningún

2010 Diciembre, 2(2): 2-2

signo/síntoma se asoció con ninguna de las especies parasitarias y sus frecuencias también mostraron valores similares entre la población parasitada y no parasitada.

Conclusiones

Se determinó una elevada prevalencia parasitaria (73,45%) en la población escolar analizada de la localidad de Berisso. Se resalta la falta de asociación entre los niños parasitados con variables ambientales y signos/síntomas a diferencia de lo publicado en estudios precedentes. Las frecuencias similares en los signos/síntomas en población parasitada y no parasitada debería alertar a los pediatras locales sobre la no concurrencia a los centros de salud ante la presencia de los signos/síntomas investigados. Es evidente que sólo acuden a la consulta los casos emergentes con cuadros parasitarios graves y/o asociados a otras patologías frecuentes en estos grupos poblacionales como enfermedades bacterianas, virales, problemas de desnutrición, de malabsorción, etc.; que caracterizan a las comunidades vulnerables de nuestra región.