

PARASITOSIS INTESTINALES: ANTIGUAS Y VIGENTES

Históricamente conocidas, las parasitosis intestinales continúan produciendo, con el correr de los años, consecuencias deletéreas en la salud del ser humano.

Afectan a todos los grupos etarios siendo los niños los más severamente perjudicados debido al efecto negativo que producen en su crecimiento y desarrollo, tanto físico como psíquico, estimándose que el 12% de las enfermedades de la niñez son debidas a parasitosis intestinales.

Protozoarios y helmintos se cuentan entre agentes productores de parasitosis intestinal, siendo universalmente *Giardia lamblia* uno de los protozoario más frecuentes y *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides* y uncinarias los helmintos que mayor número de infecciones producen en el mundo; se estima que el 30% de la población mundial está infectada con vermes parásitos y que unos 2.000 millones de personas en el mundo tienen áscaris, constituyéndose la ascaridiosis en la tercera enfermedad humana más común en el mundo.

En otro contexto, la infección intestinal por protozarios coccidios constituye un serio riesgo para personas que sufren el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; en particular la cryptosporidiosis es una de las infecciones marcadoras de SIDA, y puede ser letal en estos pacientes.

Tanto en inmunocomprometidos como en inmunocompetentes, las parasitosis intestinales cursan generalmente con alternancia de episodios agudos y de silencio sintomatológico por lo que frecuentemente no son diagnosticadas por demanda espontánea. Cuando la signosintomatología acompaña a la infección, la misma no es patognomónica, por lo que el diagnóstico clínico es sólo presuntivo. Debido a que son múltiples y diversos los taxones reconocidos como agentes de parasitosis intestinal es indispensable establecer con certeza la noxa de la parasitosis en cada caso mediante exámenes específicos, ya que requieren diferentes tratamientos y profilaxis.

Si bien la distribución geográfica de los agentes de parasitosis intestinal es de tipo cosmopolita, las cifras de prevalencia de la infección humana muestran valores dispares según regiones geográficas, condicionadas por múltiples factores entre los que cabe considerar las condiciones ambientales de la región y socio culturales de la población.

¿Cómo se contraen las parasitosis intestinales?

Los elementos infectantes de estos agentes, quistes en caso de protozoarios y huevos o larvas en caso de helmintos, se encuentran en el medio ambiente, al que llegan con las excretas de hombres y animales infectados. En el ambiente, las formas parasitarias permanecen viables por mucho tiempo, generalmente meses o años. El agua y el suelo se constituyen así en verdaderas reservas de parásitos.

La infección al humano se produce por la ingesta de elementos parasitarios infectantes vehiculizados por alimentos mal lavados y manos contaminadas para la mayoría de los agentes, o por el ingreso al organismo de larvas infectantes a través de la piel, en el caso de uncinarias.

Debemos establecer aquí una diferencia importante entre los agentes de parasitosis intestinales. Los protozoarios y algunos helmintos -*Enterobius vermicularis* por ejemplo- poseen capacidad infectiva desde el mismo momento en que son eliminados al medio ambiente, en tanto que otros, como *Ascaris lumbricoides* y uncinarias, requieren de un período de maduración en el suelo para ser infectivos por lo que se los conoce comúnmente como geohelmintos. Esta diferencia determina la alta probabilidad de autoreinfecciones para los primeros y no para los segundos, situación que no puede desconocerse a la hora de establecer medidas de prevención.

Situación de las parasitosis intestinales.

No es posible conocer oficialmente las cifras exactas de personas infectadas por diferentes agentes de parasitosis intestinal, ya que, en Argentina, como en la mayoría de los países del mundo, la infección por enteroparásitos no constituye motivo de denuncia obligatoria. Los datos con que se cuenta provienen de publicaciones realizadas por instituciones de salud y/o grupos de investigación. Por la experiencia de más de 50 años, de la entonces Cátedra de Parasitología de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, se sabe que los agentes prevalentes de infecciones intestinales en Mendoza son protozarios (*Giardia lamblia*, *Blastocystis hominis* y varias especies de *Entamoeba*) y entre los helmintos, *Enterobius vermicularis*.

Con un trabajo retrospectivo realizado en el año 2000 en el que se revisaron los resultados de coproparasitológicos realizados por demanda espontánea al consultorio externo de la mencionada Cátedra, entre los años 1958 a 1998, se ha visto que la frecuencia de parasitosis intestinal anual oscila entre 30 y 50 %, en forma cíclica, sin evidenciar una tendencia a disminuir con el tiempo pese a disponerse de terapia efectiva, situación que se repite en otras provincias de Argentina, así como en muchos países.

Las altas y sostenidas tasas de prevalencia, en tanto se multiplica considerablemente la población humana, determina un elevado número absoluto de personas con parasitosis intestinal lo que produce un aumento progresivo de la carga parasitaria ambiental que, a su vez, se constituyen en fuente de infección para más personas. Este círculo vicioso establece una situación que causa preocupación en las instituciones de salud pública, constituyéndose en un desafío para las comunidades científicas del mundo en general y de los países en vías de desarrollo en particular.

En 2001, la OMS fijó la meta de controlar las parasitosis intestinales en niños del mundo para 2010. En mayo de 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Infancia emitió el documento final titulado “*Un mundo apropiado para los niños*”, en el que los líderes mundiales acordaron “reducir la prevalencia de las parasitosis intestinales” y se reconoce la estrategia de desparasitación masiva como una herramienta útil a este propósito. Y ya en junio de 2003, la OPS anuncia que “el control de las geohelmintosis en América es un reto impostergable”.

Con este contexto internacional, en la Argentina, el Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación en concordancia con las conclusiones de la Reunión de Expertos y Coordinadores de Programas de Control de las Geohelmintosis y las Esquistosomiosis en América (Santo Domingo, República Dominicana, junio de 2003) decidió, en noviembre de ese año, comenzar con el Programa Nacional de Desparasitación Masiva (PNDM) orientado a disminuir la morbimortalidad producida por los geohelmintos y convocó a las provincias a ejecutarlo.

El Ministerio de Desarrollo Social y Salud de la provincia de Mendoza designó entonces un comité encargado de llevar a la práctica el PNDM a nivel provincial, el que se encuentra en estos momentos en la etapa de Diagnóstico de Situación, analizando muestras de suelos y heces de 5 departamentos del Gran Mendoza en la detección de geohelmintos. Los resultados de esta etapa determinarán la implementación de la desparasitación masiva siempre que las cifras de prevalencia de geohelmintos en humanos alcancen o superen un 20% de la población estudiada.

Es necesario destacar que la desparasitación masiva sólo es aplicable a parasitosis intestinales por geohelmintos y que, en cambio, las infecciones por protozoarios o helmintos de transmisión directa, como los prevalentes para Mendoza, deben ser diagnosticadas y tratadas en forma individualizada y bajo control del profesional competente.

Si se considera la búsqueda activa de casos de parasitosis intestinal realizada por coproencuestas, los resultados obtenidos por el Área de Parasitología varían, según la población estudiada, desde

36% de los niños parasitados en la población que acude a los centros de atención primaria para control de niños sanos hasta un 80% de niños con parasitosis intestinal en una población escolar escogida al azar. En ambos estudios se observó que las condiciones de infraestructura sanitaria no eran determinantes de la presencia de parasitosis intestinal en los niños, por lo que estamos abocados a realizar campañas de educación en la que se establezcan hábitos higiénicos tendientes a frenar la infección, paralelamente con la vigilancia desde los centros de atención primaria y el estudio de la contaminación parasitaria en el medio ambiente.

Dra. Cristina Salomon
Prof. Adj. Área de Parasitología.
Referente provincial de la Red de Parasitología Mendoza.
Red Provincial de Laboratorios.
Ministerio de Desarrollo Social y Salud.
csalomon@fcm.uncu.edu.ar

Master Internacional en Enfermedades Parasitarias.
Universidad de Valencia, España.
Master en Biología Celular y Molecular.
PROBIOL- FCM-UNCuyo