

Infestación por *Áscaris*, cuando la pobreza se convierte en enfermedad: revisión a propósito de un caso

Susana Peñafiel Mendoza[a]

a. Hospital Hespurgu

Recibido: 22/03/2018 Aprobado: 04/07/2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.23936/pfr.v0i8.210>

Resumen

Se presente un caso de perforación intestinal por *Áscaris lumbricoides* en el Hospital Docente Pedro Vicente Maldonado situado en el subtropical del Noroccidente de Pichincha, en el año 2018. Se trata de un paciente escolar quien acude posterior a la valoración por dos unidades de salud de manera ambulatoria en estado de shock séptico por perforación intestinal, durante su intervención se evidencia la infestación de *Áscaris* como causante de cuadro. Múltiples factores en contra afectaron su adecuada intervención entre esos los bajos recursos económicos.

Ascaris lumbricoides es el parásito de lombriz intestinal más común y más grande del intestino humano, su prevalencia es superior en los países tropicales donde los climas cálidos y húmedos favorecen la transmisión durante todo el año. La obstrucción del intestino puede ser causada por una infestación masiva.

El objetivo del presente trabajo es determinar qué factores socio - económicos pudieron intervenir en este cuadro y realizar un juicio crítico sobre el uso masivo de antiparasitarios.

Palabras clave

Infestacion por ascaris, *Áscaris lumbricoides*, caso clínico

Infestation by ascaris, when poverty becomes a disease: review of a case

Summary

A case of intestinal perforation is presented by *Ascaris lumbricoides* in the Teaching Hospital Pedro Vicente Maldonado located in the subtropical Northwest of Pichincha, in the year 2018. It is a school patient who comes after the assessment by two health units so ambulatory in state of septic shock by intestinal perforation, during his intervention the infestation of *Ascaris* is evident as a cause of symptoms.

Multiple factors against affected their adequate intervention among those low economic resources. *Ascaris lumbricoides* is the most common and largest intestinal worm parasite in the human intestine, its prevalence is higher in tropical countries where warm and humid climates

favor transmission throughout the year. The obstruction of the intestine can be caused by a massive infestation.

The objective of the present work is to determine which socio - economic factors could intervene in this table and make a critical judgment about the massive use of antiparasitic drugs.

Keywords

Ascaris infestation, lumbricos acids, clinical case.

Introducción

Ascaris lumbricoides es el más común y más grande parásito del intestino humano. Aproximadamente mil millones de personas en todo el mundo están infectadas, su distribución es global, pero es más prevalente en los países tropicales. (R. Sinha a, 2011)

Se propaga por la ingestión de alimentos contaminados por sus huevos, después de lo cual las larvas emergen en el duodeno y penetran en la mucosa para llegar al sistema portal y al hígado.

Desde allí llegan a los pulmones y la faringe, donde son tragados y se forman gusanos adultos en el tracto gastrointestinal. (Leder, 2018) El dolor abdominal, la diarrea y los síntomas respiratorios pueden ser los síntomas de presentación. La obstrucción del intestino puede ser causada por una infestación masiva.

La prevalencia de A. lumbricoides infección es más alta en los países tropicales donde los climas cálidos y húmedos favorecen la transmisión durante todo el año. (Gascón, 2017)

En áreas secas, la transmisión ocurre predominantemente durante los meses lluviosos. La ascariasis ocurre con mayor frecuencia en áreas donde las prácticas de saneamiento no óptimas están asociadas con la contaminación fecal del suelo, el agua y los alimentos. (Leder, 2018)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino escolar de 6 años de edad que ingresa con cuadro clínico de más o menos 20 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal localizado en hipogastrio y de irradiación difusa de gran intensidad que se acompaña de náuseas que llegan al vomito por incontables ocasiones. Refiere acudir a dos valoraciones previas inicialmente a medico particular quien aplica medicación para vómito y envía con antieméticos, por persistencia del cuadro y aumento de dolor acude a centro de salud quienes solicitan realización de ecografía abdominal y envían a paciente por sus propios medios a su realización que es por lo que acuden a esta casa de salud.

Niega alza térmica, niega deposiciones diarreicas.

Al examen físico: TA: 80/40 FC: 143XMI FR: 43XMI SPO2: 98% GLASGOW 12/15

Paciente con afectación de triangulo pediátrico en apariencia toxico, somnoliento, mucosas orales secas, tórax simétrico, taquipneico, taquicardico, Abdomen en tabla, hipertimpanico, con abolición de ruidos hidroaereos, signo de Blumberg positivo, signo de Mcburney positivo, llenado capilar 3seg.

Ingresa con 3 criterios de qSofa para sepsis, dentro de las posibilidades diagnosticas se piensa en posible peritonitis por perforación de apéndice, así como posible obstrucción intestinal.

Se procede a realizar intervención quirúrgica de emergencia en donde se evidencia líquido libre en cavidad turbio y fétido, necrosis de gran segmento del intestino delgado hasta pocos centímetros de la valvula ileocecal, con distención de resto de intestino. En su interior se encontro' gran cantidad de Ascaris lumbricoides. Se realiza resección de segmento de intestino necrosado con cierre del segmento distal y anastomosis a colon transverso termino terminal.

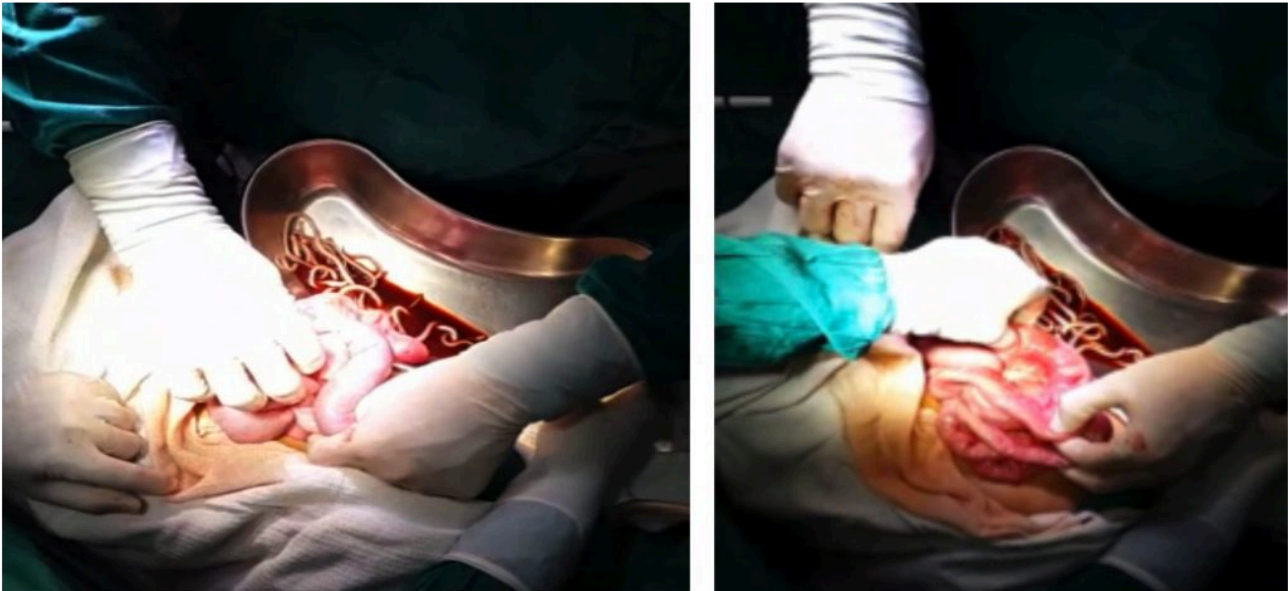
Paciente persiste con inestabilidad hemodinámica en malas condiciones. Se indica referencia para unidad de cuidados intensivos. Se inicia llamados para referencia, se activa red pública de salud desde el primer día pero por falta de

espacio y de capacidad resolutive de algunos hospitales, se obtiene respuesta a los tres días. Por los pocos datos obtenidos de familiares el paciente hasta el cierre de este artículo permanecía con mal pronóstico en Unidad de cuidados intensivos.

Exámenes complementarios: Glóbulos blancos: $9.7 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematocrito: 40.9%, Hemoglobina: 12.7g/dl, Segmentados: 70%, Linfocitos: 25%, Plt: $293 \times 10^3/\text{mm}^3$

PCR cuantitativo: 107.0mg/l, Creatinina: 1.60 mg/dl

En el contexto social paciente vive en zona rural, en casa de construcción de madera, con luz eléctrica, falta de agua potable, consumen agua de la vertiente cerca de hogar, excretas en pozo ciego con baño fuera de hogar, permanece al cuidado de madre, el padre agricultor en palmito es el que sustenta el hogar con salario básico, padres con estudios primarios incompletos.



DISCUSIÓN

Un estudio en Sudáfrica confirmó que la infestación humana con *A. lumbricoides* fue responsable del 20% de las admisiones agudas anuales a las salas quirúrgicas pediátricas del Hospital de Niños de la Cruz Roja en Ciudad del Cabo en la década de 1980. (Afua A.J. Hesse, 2012)

En otro estudio de 145 casos de complicaciones quirúrgicas por ascariasis, el 74% se presentó con obstrucción intestinal, el 7% con perforación apendicular y 19% con migración extraintestinal al árbol biliar y la cavidad peritoneal. Los casos sintomáticos pueden manifestarse como pirexia de grado moderado, vómitos, desnutrición, retraso del crecimiento, neumonitis (síndrome de Loeffler) y dolor abdominal. (Afua A.J. Hesse, 2012)

En las Américas, al menos 46 millones de niños podrían sufrir infecciones parasitarias, las cuales generan también anemia, deficiencias de vitamina A, retraso en el crecimiento, trastornos cognitivos, pérdida de memoria y disminución de la capacidad de aprender. (Díaz & Murillo, 2013)

El difícil acceso al agua potable, inadecuado saneamiento, escasos ingresos económicos de las familias y a limitaciones en el acceso a los servicios de salud potencia el riesgo de presentar parasitosis intestinal. Por tanto, estas condiciones son un problema que se relaciona con las condiciones de vida de la gente, donde el contexto socio-económico y cultural de estas infecciones juega un papel importante. (Díaz & Murillo, 2013)

En 2015, una revisión Cochrane de 132 ensayos clínicos aleatorizados concluyó que no había efecto a nivel de la población de la desparasitación en una variedad de resultados de salud infantil, incluidos los niveles de crecimiento y

hemoglobina. Estos hallazgos han provocado un acalorado debate sobre la efectividad de las actuales políticas y programas de desparasitación masivos.

Una revisión realizada por Campbell Collaboration, incluidos datos de otros diseños de ensayos, llegó a conclusiones similares. (Peter, 2018)

A medida que la comunidad global pretende cumplir con los objetivos establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se requieren intervenciones relevantes de agua, saneamiento e higiene para sostener las reducciones de parasitosis. Se necesitan pruebas de alta calidad para informar estrategias de control alternativas, como la administración masiva de medicamentos en toda la comunidad y programas de vacunación junto con intervenciones de agua, saneamiento e higiene, para optimizar los esfuerzos de control. Finalmente, se necesita una mayor conciencia y conocimiento entre los profesionales de la salud, los trabajadores de salud comunitarios y el público en general para mejorar la detección y el manejo de casos clínicos y el control de la salud pública. (Peter, 2018)

La construcción social de las parasitosis intestinales influye en su percepción de causalidad, nocividad y como problema de salud, lo cual afecta las acciones que la gente emprenda ante ellas. Estas acciones pueden no coincidir con la perspectiva biomédica. Se reconoce que la educación ha sido de tipo informativo, sin participación comunitaria, lo cual impide que la gente se identifique con ella y se sienta motivada a transformar su realidad. (Díaz & Murillo, 2013)

La aproximación para entender las actitudes y virtudes internas del individuo que exterioriza realmente permite entender la lógica de la población sobre las parasitosis intestinales e identificar disyuntivas bioéticas. Aunque la gente reconozca los riesgos de infección, la falta de comprensión de la perspectiva ética de los parasitismos por parte del personal de salud y las deficientes condiciones de vida permite que no se produzcan transformaciones que incidan en la disminución de sus prevalencias. (Díaz & Murillo, 2013)

Aunque entender esto es fundamental, no lo es todo ya que también intervienen condiciones infraestructurales, que conllevan situaciones conflictivas para los profesionales de la salud, como agentes externos a las comunidades. Se pueden hacer campañas de educación que efectivamente mejoren la prevención, pero realidades socio-económicas (por ejemplo, pobreza, participación comunitaria, empoderamiento,) y políticas (compromisos y acciones de líderes y gobiernos a diferentes niveles) pueden incidir para que lo que se aprendió no surta el efecto deseado o que se modifiquen las condiciones estructurales que generan los problemas. En este punto se generan problemas morales que deberían ser analizados por la bioética. (Díaz & Murillo, 2013)

CONCLUSIONES

La enfermedad parasitaria es un problema latente al que no se le presta la suficiente atención. Queremos pensar que es por el desconocimiento y no por el abandono a las zonas más desprovistas de recursos, en las que persisten condiciones sanitarias inadecuadas, donde las infraestructuras sanitarias no existen, todas las condiciones estuvieron en contra del menor, vivir en una zona rural carente de servicios básicos, falta de diagnóstico oportuno, la falta de recursos económicos para asumir la falta de respuesta oportuna por el sistema de salud pública.

No se conoce las prevalencia real y se desconoce la importancia de investigar los parasitosis. Hasta el momento no hay un mapeo completo de estas enfermedades en el país, solo estudios aislados y no actualizados.

La solución no consideramos se radique en repartir antiparasitarios de manera masiva cuando con la ingesta del mismo es con agua directa de las reservas que tienen en sus hogares proporcionadas de las vertientes más cercanas, si bien no se podrá solucionar completamente con un saneamiento adecuado, la suma de actividades tanto medicas como políticas deberían estar encaminadas a su reducción, tomando además en cuenta los factores socioculturales de cada población que muchas veces difieren de una región a otra y merecen su contextualización.

Queremos generar un pensamiento complejo y critico entre los lectores que generen cambio de las formas de ver estas enfermedades, que no solo son biológicas, sino también sociales y generar conciencia de que estamos haciendo como médicos con nuestros pacientes, y no solo considerarla como una parasitosis más, si no ver lo que hay detrás de ella, que podemos cambiar para evitarlas y que acciones podemos iniciar no solos, si no como líderes antes los diferentes actores sociales.

Referencias bibliográficas

Afua A.J. Hesse, M. A. (2012). Parasitic infestations requiring surgical interventions. *Seminars in Pediatric Surgery*.

Díaz, M. d., & Murillo, N. A. (2013). El sentido de las enfermedades por parásitos intestinales en poblaciones americanas, identificando dilemas bioéticos. *Revista latinoamericana de Bioetica*.

Gascón, B. J. (2017). Capítulo 22. Parasitosis intestinales. *STUDENT CONSULT*.

Leder, K. M. (2018). Karin Leder, MBBS, FRACP, PhD. *Uptodate*.

Peter, M. J. (2018). Soil-transmitted helminth infections. *Lancet*. R. Sinha a. (2011). Infections and infestations of the gastrointestinal tract. *Clinical Radiology*.