

## PARASITOSIS INTESTINALES EN PEDIATRÍA

**Autora:** Dra. Valentina Alcalde M. Residente de Medicina Familiar UC.

**Editora:** Dra. Pamela Rojas G., Docente de Medicina Familiar UC.

**Fecha:** Noviembre 2024

**Portada:** Las infecciones parasitarias constituyen un problema de salud pública, en especial en países de bajos ingresos y en aquellos en los cuales la migración desde esos países es muy importante <sup>(1,2)</sup>. En este artículo revisaremos el impacto de las parasitosis intestinales en la salud de los niños, los principales factores de riesgo para contraerlas, y las medidas farmacológicas y no farmacológicas para su manejo.

**Palabras clave:** Parasitosis intestinal, comensales, prevención, atención primaria de salud (APS), Medicina Familiar

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones parasitarias constituyen un problema de salud pública, sobre todo en países subdesarrollados, y en aquellos con una importante migración, afectando mayormente a la población pediátrica <sup>(1,2)</sup>.

Los niños afectados por parásitos intestinales presentan un mayor riesgo de desnutrición, retraso en el crecimiento y problemas en el desarrollo psicomotor <sup>(3)</sup>. Los principales factores de riesgo asociados a infección parasitaria son: niños que juegan con tierra, y analfabetismo paterno y/o materno <sup>(3)</sup>. (Tabla 1)

Tabla 1. Principales factores de riesgo relacionados a parasitosis intestinal en niños <sup>(3)</sup>:

Características	OR (IC 95%)
Jugar con tierra	4.95 (1.85-13.52)
Analfabetismo Paterno	4.95 (1.82-13.52)
Analfabetismo Materno	3.02 (1.27-7.13)
Pobreza (Situación económica)	2.60 (1.0-6.31)
Historia de parasitosis en la familia	2.60 (1.07-6.31)
Niños <36 meses	1.93 (1.14-3.29)

Fuente: Elaboración propia a partir de la fuente citada.

En Chile, un estudio de corte transversal realizado en 2013 en la ciudad de Puerto Montt, mostró la desigual prevalencia de infección por protozoos y helmintos intestinales en niños de zonas geográficas rurales y urbanizadas de un territorio común y los factores asociados a esta condición. Dentro de los resultados destacó :

- niños que provenían de escuelas rurales: 3,6 veces más chance de presentar parasitosis
- niños provenientes de familias con bajos ingresos (menor a 200.000 pesos): 3,5 veces más chance de presentar parasitosis
- niños cuyas casas tenían fosa séptica: 2,6 veces más chance de presentar parasitosis <sup>(4)</sup>.

### PARÁSITOS INTESTINALES ¿QUIÉN ES QUIÉN?

A nivel intestinal existen parásitos comensales y otros que son patógenos. Diferenciarlos es clave para poder determinar quiénes deberán recibir tratamiento y quienes no. La tabla 1 resume el listado de parásitos comensales aislados con mayor frecuencia en el mundo.

**Tabla 2: Parásitos comensales aislados con mayor frecuencia <sup>(2)</sup>:**

<b>Nemátodos :</b>	<b>Protozoos</b>
Capillaria hepática	Chilomastix mesnli
Dioctophyma renale	Enteromonas hominis
Dipetalonema perstans	Retortaminas intestinales
Dipetalomena streptocerca	Trichomona hominis
Mansonella ozzardi	Trichomonas tenax
Syngamus laryngeus	Endolimax nana
Ternides deminutus	Entamoeba coli
	Entamoeba gingivalis
	Entamoeba hartmani
	Entamoeba polecki
	Lodamoeba buetschlii

Fuente: Elaboración propia a partir de la fuente citada.

Los enteroparásitos patógenos más frecuentemente encontrados en Chile son: **Blastocystis Hominis, Giardia Lamblia y Enterobius Vermicularis** <sup>(4,5,6,7)</sup>. Actualizaremos las recomendaciones específicas de tratamiento para cada uno de ellos.

#### TEST DIAGNÓSTICOS:

- **Parasitológico seriado de deposiciones:** permite detectar presencia de parásitos en una muestra fecal. Se recomienda la toma de 3 muestras para aumentar su sensibilidad. Existen 3 técnicas disponibles: Teleman modificado (Sensibilidad y especificidad de 90%), Burrows PAF (sensibilidad de 84%) y con tinción de Zhiel Neelsel que permite determinar la presencia de Cryptosporidium belli <sup>(8)</sup>
- **Panel Ampliado de 22 patógenos gastrointestinales por PCR:** test que permite pesquisar la presencia de Cryptosporidium (Sensibilidad 100% y Especificidad 99,6%), Entamoeba Histolytica (Sensibilidad S/D y Especificidad 100%) y Giardia Lamblia (Sensibilidad 100% y Especificidad 99,5%). <sup>(8)</sup>
- **Test de Graham:** permite detectar la presencia de Enterobius Vermicularis a través de la toma de 5 muestras con un celofán en la zona perianal (Sensibilidad 90% y especificidad 95%). <sup>(8)</sup>

#### TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES PARASITOSIS INTESTINALES EN PEDIATRÍA:

##### I. BLASTOCISTIASIS: BLASTOCYSTIS HOMINIS (B. HOMINIS)

- ¿Qué dice la evidencia sobre su manejo?: No existen grandes estudios o revisiones sistemáticas que evalúen la efectividad del tratamiento de este parásito. Pese a que existen reportes de que podría ser un cuadro autolimitado, es de consenso que es un parásito patógeno que genera daño tisular, y que, por lo tanto, debe ser tratado.
- Manejo farmacológico de consenso en Chile: La primera línea de tratamiento es metronidazol, con lo cual se logra una remisión clínica de 88% y remisión parasitaria en heces de un 80% a los 6 meses.
- Esquema de tratamiento sugerido en Chile: dosis variables que van desde 15 a 50 mg/kg/día dividido en tres dosis, por 10 días <sup>(1,9,10)</sup>.

##### II. GIARDIASIS: GIARDIA LAMBLIA

- ¿Qué dice la evidencia sobre su manejo?: Una revisión sistemática (2012) de buena calidad metodológica, que incluyó 1.817 pacientes (1.441 eran menores de 18 años), comparó la efectividad

de Mebendazol (15-20 mg/kg/día dividido en 3 dosis por 5 días) versus Tinidazol (50-75 mg/kg/día en dosis única). La revisión reporta con una certeza de evidencia muy baja, que no existen diferencias estadísticamente significativas en la cura parasitológica, mejoría clínica, ni en el reporte de efectos adversos entre ambos medicamentos <sup>(11)</sup>. Otra revisión sistemática (2018) que incluyó tanto adultos como niños, mostró que el Tinidazol tendría mayor efectividad que el metronidazol en la erradicación parasitaria (RR 1.23 (1.12-1.35)<sup>(12)</sup>. En resumen, Tinidazol podría ser una mejor alternativa de manejo de Giardiasis, por su mayor efectividad y menor número de dosis, pero de difícil acceso en el mercado en Chile.

- Manejo farmacológico de consenso en Chile: Metronidazol
- Esquema de tratamiento sugerido en Chile: 15mg/kg/día dividido en 3 dosis, por 5 días.

### III. OXIURIASIS: ENTEROBIUS VERMICULARIS

- ¿Qué dice la evidencia sobre su manejo?: Una revisión literaria (2019) propone como primera línea de manejo el mebendazol en dosis 100 – 200 mg una sola dosis, lo que logra una tasa de erradicación sobre 90%<sup>(13)</sup>.
- Manejo farmacológico de consenso en Chile: Mebendazol.
- Esquema de tratamiento sugerido en Chile:
  - Medidas Generales de tratamiento <sup>(13,14)</sup>:
    - Higiene: Uñas cortas y lavado de manos frecuente (ideal escobillar bajo las uñas, ya que la onicofagia es una fuente importante de autoinoculación), baño diario, aseo de la región perianal apenas el niño se despierta.
    - Hogar: acompañar el tratamiento de un lavado de toda la ropa de cama y de vestir, idealmente con agua a más de 40°C. Si esto no es posible, se recomienda planchar la ropa y costuras a temperatura alta. Limpiar juguetes, alfombras y superficies.
    - Alivio prurito: Se recomienda uso de vaselina, óxido de zinc u otro preparado de barrera en la región perianal. Puede usarse después del baño, de cada deposición y antes de dormir.
    - Inflamación o lesiones perianales: Se recomienda uso de corticoides tópicos en caso de inflamación importante. Usar alternativas de baja-mediana potencia.
  - Manejo farmacológico: Iniciar Mebendazol en una dosis que varía de 100 a 200 mg/día el día 1, repetir al día 15 y luego al día 28<sup>(12)</sup>. Otras revisiones proponen un esquema de día 1 y luego repetir día 15 <sup>(1)</sup>.

**El tratamiento SIEMPRE debe considerar a toda la familia, dado el alto nivel de contagio intrafamiliar.** En lactantes menores de 2 años no hay seguridad establecida, por lo tanto, en caso de ser necesario se debe evaluar el perfil riesgo-beneficio.

### CONCLUSIONES

Las infecciones parasitarias intestinales son una entidad que no debemos descuidar en contextos de atención primaria en Chile, principalmente en población pediátrica.

Los enteroparásitos patógenos más prevalentes en nuestro país son: Blastocystis Hominis, Giardia Lamblia y Enterobius Vermiculares. Estos deben ser erradicados, y elegirse el esquema de tratamiento más adecuado al parásito, tanto a nivel farmacológico como no farmacológico.

**REFERENCIAS:**

- (1) Parasitosis intestinales. M.J. López-Rodríguez y M.D. Pérez López. A. n *Pediatr Contin.* 2011;9(4):249-58
- (2) Fumadó V. Parásitos Intestinales *Pediatr Integral* 2015; XIX (1): 58-65
- (3) Y entur Doni N, Y ildiz Z eyrek F, Simsek Z , Gurses G, Sahin İ. R isk Factors and R elationship Betw een Intestinal Parasites and the Grow th R etardation and Psychomotor Development Delays of Children in Ş anlurfa, T urkey. T urkiye
- (4) Barra, Marco, Bustos, Luis, & Ossa, Ximena. (2016). Desigualdad en la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una escuela urbana y dos rurales de la comuna de Puerto Montt. *Revista médica de Chile*, 144(7), 886-893.
- (5) Werner B. *Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo.* Rev. Med. Las Condes – 2014; 25(3) 485-528
- (6) Vidal F, Sylvia; Toloza M, Lorena; Cancino F, Beatriz (2010). Evolución de la prevalencia de enteroparasitosis en la ciudad de Talca, Región del Maule, Chile. *Revista chilena de infectología*, 27(4), doi:10.4067/S0716-10182010000500009
- (7) Mercado P, Rubén, & Schenone F, Hugo. (2004). Blastocistosis: enteroparasitosis más frecuente en Chile. *Revista médica de Chile*, 132(8), 1015-1016.
- (8) Sistema de Información de Exámenes de los Laboratorios Clínicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Synfex. Disponible en <https://appsinfex.ucchristus.cl/Sinfex/#/list> **Accedido 2 Diciembre 2024.**
- (9) Badparva E, Kheirandish F. Blastocystis hominis: A Pathogenic Parasite. *Arch Clin Infect Dis.* 2020 August; 15(4):e97388.
- (10) Sekar U, Shanthi M. Blastocystis: Consensus of treatment and controversies. *Trop Parasitol.* 2013 Jan;3(1):35-9.
- (11) Granados CE, Reveiz L, Uribe LG, Criollo CP. Drugs for treating giardiasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD007787.
- (12) Ordóñez-Mena JM, McCarthy ND, Fanshawe TR. Comparative efficacy of drugs for treating giardiasis: a systematic update of the literature and network meta-analysis of randomized clinical trials. *J Antimicrob Chemother.* 2018
- (13) Wendt S, Trawinski H, Schubert S, Rodloff AC, Mössner J, Lübbert C: The diagnosis and treatment of pinworm infection. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 213–9.
- (14) Weatherhead JE, Hotez PJ. Worm Infections in Children. *Pediatr Rev.* 2015 Aug;36(8):341-52; quiz 353-4.