



# Parasitosis intestinal en menor de edad hospital Nacional de Niños. Reporte de caso.

María José Espinoza Granados<sup>1</sup> y Tatiana Moya-Moya<sup>2</sup>

**AFILIACIONES:** <sup>1</sup>Laboratorio Clínico, Hospital Nacional de Niños. <sup>2</sup>División Parasitología, Laboratorio Clínico, Hospital Nacional de Niños

**INTRODUCCIÓN** Las parasitosis intestinales son hoy en día una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en el planeta, siendo un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo como Costa Rica, Colombia, México, Perú, Brasil, entre otros. Suelen ser prevalentes tanto en ecosistemas urbanos como rurales. Sin embargo, para Costa Rica las parasitosis se han considerado tema derrotado, lo que ha generado abordajes y manejos no óptimos a lo largo de los años (Jiménez, S et al., 2019).

Al menos siete parasitosis predominan en el continente americano: ascariosis, tricocefalosis, uncinariosis, oxiuriasis, estrombiloidosis, amebiasis y lambliosis. Cada una de ellas predomina en ciertas regiones geográficas de un país y se asocia a condiciones socioculturales, topográficas y climáticas. Otros se presentan en menor frecuencia, como son: himenolepiosis, teniosis y enterobiosis (Rodríguez, L et al., 2000).

La poca higiene, la escasa cultura médica, el deficiente saneamiento ambiental y las bajas condiciones socio-económicas están asociadas directamente con la presencia, persistencia y la diseminación de parásitos intestinales, así como con las características geográficas y ecológicas específicas del lugar (Solano, L et al., 2008).

En Costa Rica, al igual que en otros países subdesarrollados a nivel mundial, se ha identificado que los grupos más afectados por las parasitosis intestinales son los niños en edad preescolar y escolar, esto se debe principalmente a sus inadecuados hábitos higiénicos y a la inmadurez de su sistema inmunológico. La última Encuesta Nacional de Nutrición realizada en Costa Rica en los años 2008-2009 identificó que el 8% de los niños de 0-6 años presentaba protozoarios patógenos, el 3% presentaba helmintos y el 24% mostraba protozoarios comensales (Ascencio, M. et al., 2013).

Al ser una parasitosis prevalente en niños con desventaja social, la población infantil toma gran relevancia pues esta patología es capaz de generar secuelas importantes en el desarrollo físico y cognitivo, aun cuando los niños no presenten síntomas de esta (Solano, M et al., 2018).

**Dirección para correspondencia,**  
dirigida a:

Tatiana Moya-Moya<sup>2</sup>  
tmoyam@gmail.com

**Recibido:** 27 de noviembre, 2023

**Aceptado:** 15 de setiembre, 2024

**Publicado:** 15 de octubre, 2024

**CASO CLÍNICO** Paciente femenina de tres años, indígena, proveniente de la provincia de Limón, distrito de Valle de la Estrella. Ingresó al hospital Tony Facio Castro por el servicio de emergencias referida del área de salud Valle de la Estrella al presentar dificultad respiratoria con tos, asma, y fiebre de un día de evolución sin mejoría. El análisis de ingreso al hospital muestra que la paciente cursa con taquipnea, retracciones intercostales y con crépitos roncus. Los exámenes del laboratorio muestran los siguientes resultados: leucocitosis con predominio de polimorfonucleares, adenovirus positivo, rinovirus positivo y prueba de COVID-19 negativo. Por lo que el médico recomendó ciclos de nebulizaciones. Se desconoce si en el Hospital Tony Facio fue solicitado examen general de heces, así como no está descrito que la paciente tuviese algún síntoma intestinal o episodio de diarrea. Quince días después, la paciente es trasladada al Hospital Nacional de Niños (HNN), Dr. Carlos Sáenz Herrera, por la persistencia de síntomas sin mejoría tras nueve ciclos de nebulizaciones, uso de broncodilatores y bradicardia asistida. El diagnóstico dado por los médicos del HNN al momento del ingreso fue: bronconeumonía. Se realizan exámenes de laboratorio, entre estos PCR COVID-19 negativo, panel respiratorio con adenovirus y rinovirus positivos, gases arteriales, hemograma, control metabólico, hemocultivo con presencia de cocos Gram positivo en racimos y urocultivo negativo; además, se le realizaron imágenes radiográficas, las cuales mostraron el tórax con expansión simétrica. Se le brinda ciclo de antibióticos con cefotaxime y clindamicina. Días posteriores se le solicita examen general de heces, en el cual se evidenció parasitosis dada por protozoarios y helmintos intestinales: de los primeros se observaron trofozoítos de *Balantidioides coli*, y de los segundos se observaron huevecillos fecundos corticados de *Ascaris lumbricoides*, huevecillos de *Trichuris trichiura* y huevecillos de uncinarias. Posteriormente, la paciente fue egresada por buen estado hemodinámico, en seguimiento por pediatría con plan de ciclos con salbutamol. Paciente no recibe tratamiento por parasitosis a pesar de comentar dicho diagnóstico con el médico de guardia, se desconoce el motivo por el cual el médico de guardia no prescribió antiparasitario alguno, así mismo se desconoce.

**DISCUSIÓN** Las infecciones por helmintos y protozoarios intestinales son un problema de salud pública a nivel mundial y una importante causa de morbimortalidad en países subdesarrollados principalmente, dado a que constituyen una carga médico social. Estas infecciones están asociadas a factores culturales y socio-económicos desfavorables como lo son la deficiente letrinización, la pobreza, el bajo grado educativo y la contaminación fecal de fuentes de agua potable (Ascencio, M. et al., 2013).

Los parásitos transmitidos por el contacto con el suelo son conocidos como geohelmintosis, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) son las infecciones más comunes a nivel mundial y afectan a las poblaciones más pobres y vulnerables. Los agentes causales son *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y las uncinarias (OPS, 2022).

## Reporte de caso

En el continente americano se estima que hay cerca de 46 millones de niños en edad preescolar y escolar con riesgo de sufrir infecciones por geohelminintos (OPS, 2022).

En los países tropicales, los problemas por nemátodos son parasitosis de amplia distribución y muy frecuentes, según Botero, la abundancia de los nemátodos en la naturaleza sobrepasa a la mayoría de los animales que habitan la tierra (Botero, 1984).

En el año 1996, en Costa Rica se realizó la Encuesta Nacional de Nutrición, la cual estableció bajos índice de parasitosis (3,7% de *Trichuris trichiura*, 2,0% de *Ascaris lumbricoides* y 0,6% de uncinarias) gracias al consumo de agua potable en la mayoría de los hogares, centros educativos y centros administrativos, a los programas de atención primaria de la salud, al buen nivel educativo, a los programas de letrización, a los tratamientos eficaces, a la desaparición de la población descalza, y a la creación del Hospital Nacional de Niños. A pesar de las mejoras en las condiciones sanitarias y ambientales, estas no se han logrado instaurar en todas las comunidades del país; por lo tanto, en algunas zonas urbano-marginales, se presenta una prevalencia relevante de parasitosis intestinal (Cerdas, C et al., 2003).

Gran parte de las parasitosis intestinales son debido a problemas culturales que se demuestran al no poner en práctica hábitos de higiene básicos, como el buen lavado de las manos y de los alimentos. Por lo tanto, factores culturales, higiénicos y el bajo poder socioeconómico en la población favorecen al hacinamiento y la desnutrición y como consecuencia benefician el mecanismo de transmisión ano-mano-boca de algunos parásitos como los geohelminintos (Cerdas, C. et al., 2003).

La asociación tan estrecha de estos factores socioeconómicos con la parasitosis intestinal ha sido explicada por varios autores, quienes mencionan a los niños mayores de 5 años como los más expuestos a factores de riesgo para estas infecciones, así como que las familias numerosas son más propensas a vivir en condiciones de hacinamiento, lo que facilita la diseminación de los parásitos, además de que la condición de la vivienda y de las paredes son un factor muy común de riesgo de mortalidad infantil y las parasitosis (Solano, M et al., 2018)

La historia clínica del presente caso demuestra un bajo nivel educativo por parte de la madre quién posee descendencia indígena, lo cual está directamente relacionado desafortunadamente con pobres prácticas higiénicas y el vivir en una casa con piso de tierra, convirtiéndose así en factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de las parasitosis, ya que proporciona un medio adecuado para el desarrollo y transmisión de geohelminintos y favorece la transmisión zoonótica de protozoarios.

La limitación principal de este caso clínico es el sesgo de información con respecto a la desparasitación y atención médica de la niña. Con respecto a las fortalezas, se incluyen el apoyo de un equipo de microbiólogos y parasitólogos especialistas para el análisis de las muestras, así como la recolección de datos socioeconómicos.

A pesar de que la prevención y el adecuado manejo clínico de las parasitosis han conseguido un importante descenso en Costa Rica,

## Reporte de caso

aún existen grandes debilidades en su abordaje; como la escasez de protocolos estandarizados para la atención de las parasitosis, opciones terapéuticas reducidas, limitaciones en la investigación científica y deficiente formación del personal de salud en cuanto a la atención y tratamiento de estas patologías. A raíz de esto se brindan tratamientos empíricos, sin poseer un diagnóstico de la parasitosis como tal (Solano, M et al., 2018).

Para el análisis de la muestra de heces se utilizó la técnica al fresco con solución salina y lugol, en dicha preparación se pudieron observar los cuatro parásitos mencionados, a saber: trofozoítos de *Balantidiodes coli*, y los huevecillos de *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y uncinarias; la cantidad de parásitos por campo fue asombrosa en los cuales se pudo visualizar varias combinaciones de los 4 agentes.

**CONCLUSIONES** Esta investigación, constituye un llamado de atención a la población y centros de salud, pues demuestra que todavía en ciertas regiones de nuestro país existen condiciones permisivas para la transmisión de enteropatógenos. Además, se sugiere la necesidad de poner en práctica el análisis seriado de heces, así como consolidar las medidas preventivas de las parasitosis y elaborar protocolos estandarizados para el correcto abordaje y tratamientos no solo al individuo infectado sino también a los contactos cercanos.

En muchas zonas tropicales con porcentajes significativos de parasitosis, se ha llegado a brindar tratamientos antiparasitarios rutinarios como parte de los programas de salud, sin embargo, muchas veces no se toma en cuenta el nivel de resistencia al medicamento, ya que el continuo uso de un antihelmíntico puede contribuir a cierto grado de resistencia. Además de esto, se debe contemplar la mejora en las prácticas higiénicas y la adecuada eliminación de excretas (Valdivieso, P et al., 2016).

Actualmente entre un 20-30% de la población latinoamericana sufre de parasitosis intestinales, sin embargo, éstas pueden pasar inadvertidas, por lo que es posible que las cifras presentadas sean estimaciones y que este tipo de enfermedades sean desatendidas (Solano, M et al., 2018).

## Bibliografía

1. Ascencio, M et al. (2013). Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009. Fascículo 5: Parásitos intestinales. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica. Recuperado de [https://www.inciensa.sa.cr/servicios/centro\\_informacion/documentos\\_tecnicos/Encuesta%20Nacional%20de%20Nutricion%202008-2009%20Parasitos%20Intestinales.pdf](https://www.inciensa.sa.cr/servicios/centro_informacion/documentos_tecnicos/Encuesta%20Nacional%20de%20Nutricion%202008-2009%20Parasitos%20Intestinales.pdf).
2. Botero. (1984). Parasitosis Intestinales por Helminthos. Parasitosis Humana. (Pp 69). CIB. Medellín, Colombia.
3. Cerdas, C et al. (2003). Parásitos intestinales en la escuela 15 de agosto, Tirrases de Curridabat, Costa Rica. Mayo-Junio de 2002. Revista Costarricense de Ciencias Médicas, 24(3-4), 127-133. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0253-29482003000200005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200005&lng=en&tlng=es).
4. Jiménez, S et al. (2019). Perfil de parasitosis intestinal, laboratorio clínico área de salud La Unión, primer semestre 2019. Revista Médica Sinergia, 4 (12). Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/312/681>.
5. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Geohelmintiasis. OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
6. Rodríguez, L et al. (2000). Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital. Revista Mexicana de Pediatría, 67 (3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2000/sp003e.pdf>
7. Solano, L et al. (2008). Influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza. Parasitol Latinoam 63. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/parasitol/v63n1-2-3-4/art03.pdf>
8. Solano, M et al. (2018). Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 7 años en condición de vulnerabilidad en la Región Central Sur de Costa Rica. Acta Médica Costarricense. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Recuperado de [https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta\\_Medica/article/view/999/1096](https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/999/1096).
9. Valdivieso, P et al. (2016). Hemorragia digestiva en neonato con uncinarias, Hospital Nacional San Bartolomé. Reporte de caso. Sociedad de Gastroenterología del Perú. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v37n1/a14v37n1.pdf>