

2016 Diciembre, 6(5): 1-1

## ¿ESPERAMOS LOS SÍNTOMAS/SIGNOS PARA SOLICITAR UN ANÁLISIS PARASITOLÓGICO?

Anabitarte J, Ceccarelli S, Zubiri K, Ciarmela L, Pezzani B, Bonzo S, Minvielle M.

Laboratorio de Parasitología. 4to piso.

[mminviel@med.unlp.edu.ar](mailto:mminviel@med.unlp.edu.ar)

### Introducción

Las parasitosis intestinales se presentan con mayor frecuencia en población pediátrica. Generalmente los profesionales solicitan un análisis parasitológico cuando detectan algún síntoma/signo (S/S) que despierta la sospecha. Otra alternativa de muchos pediatras es la desparasitación de los niños sin solicitar el correspondiente análisis parasitológico; conducta que impide conocer las especies prevalentes de cada región y además, conlleva el riesgo de desarrollar resistencia a los antiparasitarios.

### Objetivo

Analizar la presencia de signos/síntomas con la presencia de parásitos intestinales en niños escolares de La Plata y Berisso.

### Materiales y métodos

El trabajo se llevó a cabo en 435 niños (236 varones y 199 niñas) de 3 a 12 años asistentes a Jardines de Infantes y Escuelas Primarias de los Municipios mencionados. Inicialmente se entrevistaron a los tutores, registrando la presencia de S/S (diarrea, vómitos, prurito anal, pérdida de apetito, decaimiento, dolor abdominal y bruxismo) en los escolares mediante encuesta estructurada y cerrada. Para la determinación de infección parasitaria se registró la presencia de parásitos intestinales mediante seriado coproparasitológico y escobillado anal seriado. Aspectos éticos: los tutores fueron informados del estudio en forma detallada verbalmente en las reuniones grupales realizadas en los establecimientos educativos. Los mismos debieron dar su consentimiento en forma escrita. La información personal fue confidencial y se actuó de conformidad con la Declaración de Helsinki (1964), el Código de Nuremberg (1947), y la Ley Nacional 25.326. Los datos se procesaron con Epi Info (TM) 3.5.1, utilizando la prueba de Chi cuadrado o el test exacto de Fisher según correspondiera, y se trabajó con un nivel de significación  $p=0.05$ . También se calculó la medida de asociación OR (odds ratio) y sus intervalos de confianza en los casos que la diferencia fuera significativa.

### Resultados

Se registró presencia de S/S en 270/435 (62,07%) de los escolares, de los cuales 72,60% estaban parasitados y 27,41% no lo estaban. Los niños asintomáticos fueron 165/435 (37,94%), de los cuales 69,70% estaban parasitados y 30,31% no lo estaban. La relación entre “estar parasitado” (n: 311) y presentar S/S fue 63,03% y no presentarlos fue 36,98%. La relación entre “no estar parasitado” y presentar S/S fue 59,68% y no presentarlos fue 40,33%. Los varones presentaron una frecuencia parasitaria de 62,29% (147/236) y las niñas de 60,31% (120/199). Se analizaron todos los casos en conjunto y luego separados por sexos y por franjas etarias (3-5, 6-8 y más de 9 años). Sólo se observaron diferencias significativas en el grupo niñas, 6-8 años  $p=0.02$  (Fisher), OR= 7.8 (1,2<OR<63). El Intervalo de confianza del OR es muy amplio por ser la n relativamente chica (51 niñas).

### Conclusiones

Los resultados reflejan que en niños escolares de 3-12 años no se evidencia una relación entre la presencia de signos/síntomas clásicamente asociados a la presencia de parásitos intestinales y la detección de los mismos en un análisis parasitológico. Se sugiere a los profesionales solicitar un estudio de laboratorio para detectar los parásitos que circulan en la población pediátrica a fin de aplicar el antiparasitario adecuado y registrar además las frecuencias de los parásitos presentes en cada región.