



Parasitosis intestinal en la infancia

M.^a Rosa Martínez Barellas, Roser Álvarez Miró, Isabel Chaure López, María Inarejos García, Inmaculada Ortiz Berroeta

EnfermeraS. Profesoras de la E.U.E. Universidad de Barcelona.

PREGUNTAS

1 La helmintiasis es una infestación intestinal producida por:
a) Una bacteria.
b) Un hongo.
c) Un gusano.

2 El tipo más prevalente de nematelmintos lo constituyen:
a) Los oxiuros y los áscaris.
b) Las amebas y los tripanosomas.
c) El toxoplasma gondii y la giardia lamblia.

3 En la oxiuriasis, la infección suele adquirirse por:
a) La ingestión de carnes poco cocinadas.
b) La ingestión inadvertida de huevos o por la piel.
c) Vía aérea.

4 Las manifestaciones clínicas de la oxiuriasis son:
a) Diarrea en todos los casos.
b) Prurito anal nocturno e insomnio.
c) Fiebre.

5 El diagnóstico de la oxiuriasis se efectúa mediante:
a) Coprocultivo.
b) Demostración del parásito.
c) Biopsia intestinal.

6 Para tratar una oxiuriasis, el fármaco que se utiliza es:
a) Una sulfamida.
b) Un antibiótico de amplio espectro.
c) El mebendazol.

7 De las siguientes intervenciones de enfermería ante un niño con oxiuriasis, ¿cuál no sería adecuada?:

- a)** Enseñar a la familia a administrar antihelmínticos si se prescriben y explicar los posibles efectos secundarios.
- b)** Indicar a los padres la conveniencia de administrar un fármaco profiláctico.
- c)** Enseñar al niño y la familia medidas preventivas.

8 Las medidas de higiene que deberán seguirse son:

- a)** Higiene personal escrupulosa.
- b)** Lavado de manos antes y después de las comidas.
- c)** Higiene personal escrupulosa y desinfección de ropa.

9 En la ascariasis, a diferencia de la oxiuriasis, tras la ingestión de los huevos:

- a)** Se expulsan rápidamente las larvas.
- b)** Se liberan las larvas en la pared intestinal y emigran a los pulmones.
- c)** Aparece fiebre.

10 En la ascariasis puede presentarse:

- a)** Dolor y distensión abdominal.
- b)** Vómitos y diarrea.
- c)** a y b son ciertas.

11 El control efectivo de este parásito de distribución mundial depende de:

- a)** Normas de higiene habituales.
- b)** Un adecuado tratamiento sanitario y eliminación de las heces humanas infectadas.
- c)** Llevar calzado y evitar las áreas contaminadas con heces.

<p>12 La giardiasis está causada por giardia lamblia, que es:</p> <p>a) Un protozoo. b) Una rickettsia. c) Un bacilo.</p>	<p>16 El tratamiento farmacológico de la giardiasis consiste en:</p> <p>a) Metronidazol. b) Cloranfenicol. c) Meliloto.</p>
<p>13 La infección por giardias afecta:</p> <p>a) Únicamente a las personas. b) Únicamente si se comen alimentos crudos. c) Ninguna es cierta.</p>	<p>17 Un niño con giardiasis debe seguir algún tipo de dieta especial:</p> <p>a) Solamente en algunos casos. b) No. c) Sí.</p>
<p>14 Las manifestaciones clínicas de la giardiasis son:</p> <p>a) Variables. b) Siempre agudas y de comienzo brusco. c) Siempre fiebre y dolor abdominal.</p>	<p>18 Para prevenir la giardiasis en el niño, una intervención de enfermería consistió en:</p> <p>a) Enseñar al niño a defecar en el WC, no en el suelo. b) Convencer al niño de que no se rasque el área del pañal. c) Ambas son ciertas.</p>
<p>15 El diagnóstico de la giardiasis se efectúa por:</p> <p>a) Rx. b) Varias muestras de heces. c) Estudio de heces y ecografía.</p>	

RESPUESTAS

<p>1 c)</p> <p>La parasitosis helmíntica está producida por los helmintos que se dividen en tres grupos: uno de gusanos redondeados, los nematodos o nematelmintos; y dos de gusanos planos, los trematodos y los cestodos.</p>	<p>5 b)</p> <p>El diagnóstico se basa en la demostración del parásito o de sus huevos en las heces. Los gusanos se detectan por la mañana antes de que el niño se bañe o defaque, y usualmente antes de que se levante de la cama. Los huevos pueden detectarse mediante el estudio microscópico de una tira de papel de celofán adhesivo colocado sobre el ano con el fin de recoger los huevos. Con menor frecuencia puede encontrarse un gusano en la región perianal.</p>
<p>2 a)</p> <p>Dentro del grupo de nematelmintos, los más característicos son: —Los áscaris (<i>ascaris lumbricoide</i>), que muestran una forma más alargada y son de color blanquecino. Constituye el tipo más prevalente, pudiéndose calcular que afecta a unos mil millones de personas. La edad de mayor incidencia se encuentra entre los 4 y 10 años, es rara en el lactante y dudosa la existencia de casos en el recién nacido. —Los oxiuros (<i>Enterobirus vermicularis</i>), también son de distribución mundial. Constituyen la parasitación intestinal más frecuente en la edad infantil y afecta a niños de todos los niveles socioeconómicos y de diferentes edades. Los oxiuros son redondos y pequeños y también de color blanquecino.</p>	<p>6 c)</p> <p>El fármaco de elección consiste en el mebendazol (Lomper[®]) también lo son: el pamoato de pirvinio (Antioxiurin[®], Polyquil[®], Pamoxan[®], Pirvikain[®]), o el pamoato de pirante (Trilombrin[®]), o los derivados de la piperacina (Lombrifher[®], Neox[®], Lombrical[®], Boxiurin[®], etc.). Se administran una sola vez (dosis única) y se repite a las dos semanas. Las reinfecciones pueden hacer necesaria la repetición del tratamiento hasta 7 veces (3-7 semanas) según convenga. A menudo suele tratarse a toda la familia.</p>
<p>3 b)</p> <p>Las infecciones suelen adquirirse por la ingestión inadvertida de huevos o por la penetración a través de la piel de larvas existentes en el suelo. En la oxiuriasis el niño ingiere los huevos transportados en las manos o existentes en el polvo doméstico o en las ropas de cama. Estos huevos eclosionan en el estómago y las larvas emigran al ciego, donde maduran. Por la noche, las hembras emigran al área perianal, en la que depositan los huevos, que son viables durante dos días.</p>	<p>7 b)</p> <p>No estaría indicado aconsejar a los padres, en general, que administrasen algún tipo de fármaco como medida preventiva ya que no existe medicamento profiláctico que prevenga la helmintiasis. La función más importante de la enfermera en lo relativo a estos parásitos es la educación preventiva de los niños y sus familias en cuanto a los hábitos de higiene y salud adecuados. En el caso de la oxiuriasis la enfermera deberá, además, advertir a los padres que los fármacos que se administran para tratar la infestación pueden dar lugar a heces rojizas; si se sabe, es un motivo menos de preocupación. También reforzará a la madre y a los otros miembros de la familia en el sentido de que no valoren la helmintiasis como un signo de higiene deficiente.</p>
<p>4 b)</p> <p>Los huevos adheridos a las márgenes del ano y piel circundante provocan prurito anal, a veces intenso, que obliga al rascado, infectándose las manos del niño, que se constituyen en vehículo de infestación (mecanismo ano-mano-boca). El prurito anal nocturno, además del rascado, provoca intranquilidad e insomnio, posiblemente secundarios a la emigración de los gusanos. Como consecuencia de una emigración anómala pueden ocurrir también vaginitis y salpingitis.</p>	

8 d)

Es frecuente que las enfermeras tengan bajo su responsabilidad ilustrar a los padres, y en ocasiones a los maestros, sobre los mecanismos de transmisión en casa y en la escuela.

El niño con oxiuriasis se encuentra especialmente propenso a las reinfecciones continuas. Los huevecillos de los oxiuros persisten en el hogar y contaminan cualquier objeto con el que entren en contacto, como manos, ropa de cama, ropa interior y alimentos, además de que pueden estar suspendidos en el aire. Para impedir la reinfección, juntamente con el tratamiento farmacológico, es imprescindible seguir unas medidas de higiene general que se basan en:

—Mantener las uñas de los dedos de las manos cortas al máximo, a fin de reducir las probabilidades de que los huevecillos se acumulen bajo las uñas.

—Lavado cuidadoso y frecuente de manos y, sobre todo, antes de la ingestión o el manejo de alimentos, después de la excreción de desechos o antes de llevarse los dedos a la boca.

—Evitar el rascado, por medio de un pañal ajustado o ropa de una sola pieza, para impedir el acceso al área anal desnuda, ya que con la mano puede contaminarse la ropa de cama.

—Uso de pijama limpio cada noche, y también cambio diario de ropa interior.

—Desinfección por medio de ebullición de la ropa de cama, ropa interior y pijama del niño, a fin de dar muerte a los huevos adheridos. El manejo del vestido y las ropas de cama deben ser cuidados, a fin de no dispersar los huevos en el aire y el suelo.

—Un niño infectado no debe dormir en la misma cama que su hermano u otro niño no infectado.

Además, se aconseja a los padres que sistemáticamente:

—Laven los alimentos que han estado en el suelo o cerca de él, como las frutas y verduras crudas o los alimentos que han caído al suelo.

—Insistan en la importancia del uso de zapatos en todo momento cuando están fuera del hogar; en los pies pueden quedar residuos del suelo contaminado, que son susceptibles de ser transportados hasta sitios distantes, como el hogar.

—Desaconsejen la costumbre de comerse las uñas.

9 b)

El ciclo del parásito comienza con la ingestión de un huevo que ha de ser fecundado y maduro. El niño ingiere los huevos maduros al tomar los alimentos contaminados, agua, etc. o bien si juega con objetos sucios y en la tierra. Tras la ingestión de los huevos se liberan las larvas, que penetran en la pared intestinal y, siguiendo la corriente linfática o sanguínea, emigran hacia los pulmones. En ellos las larvas abandonan el torrente circulatorio y pasan a los alveolos, ascienden por la tráquea y vuelven a ser deglutidas. Una vez de vuelta al intestino, maduran y producen huevos, que son excretados con las heces y depositados en el suelo donde sobreviven durante prolongados períodos. Las mayores fuentes de transmisión de las ascariasis son la contaminación del suelo por los excrementos humanos, el uso de éstos por la agricultura, y la vía mano-boca.

10 c)

Las manifestaciones pueden ser debidas a la emigración de las larvas a otros lugares del organismo o a la presencia de formas adultas en el intestino. Las larvas adultas en el intestino delgado pueden provocar dolores y distensión abdominal. En niños con infecciones intensas puede haber vómitos, esteatorrea y un defecto en la absorción de la vitamina A. Así como tos, esputo sanguinolento, infiltrado transitorio, o incluso obstrucción biliar (emigración en la vía biliar). Sin embargo también son frecuentes las infecciones asintomáticas.

11 b)

Además de la utilización de los fármacos antihelmínticos descritos anteriormente, y que se caracterizan por su mayor eficacia terapéutica y mejor tolerancia clínica, es necesaria, para poder erradicar esta parasitosis, la práctica de las normas de higiene habituales y la supresión en los campos del abono con aguas fecales no modificadas.

SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO

*En caso de cambio de domicilio, les agradeceremos
rellenen y envíen el cupón adjunto a:*

Ediciones ROL, S.A. - Marco Aurelio, 8
Tel. (93) 200 80 33* - 08006 Barcelona

1.^{er} apellido _____ 2.^o apellido _____

Nombre _____ N.º de suscriptor _____ (el que figura en la etiqueta de su envío)

Domicilio antiguo:

Dirección _____ Teléfono _____

Población _____ Cdgo. Postal _____ Provincia _____

NUEVO DOMICILIO: (a partir del mes de _____)

Dirección _____ Teléfono _____

Población _____ Cdgo. Postal _____ Provincia _____

_____, ____ de _____ de 19 ____
(Firma)

IMPORTANTE: Para evitar la pérdida de ejemplares, rogamos la máxima anticipación posible en el envío de esta comunicación.

12 a)

La giardia lamblia es un protozoo flagelado. Las giardias se adhieren a la mucosa intestinal y viven en el duodeno.

13 c)

La giardiasis, también conocida como lamblisis, existe en todo el mundo e infecta al hombre, a los perros, y a los castores. La transmisión ocurre de persona a persona o bebiendo o comiendo agua o alimentos contaminados. Se producen brotes epidémicos en guarderías, escuelas o instituciones cerradas.

14 a)

Las respuestas a la infección son variables y pueden consistir en las siguientes manifestaciones clínicas:

- Asintomáticas.
- Enfermedad aguda de comienzo brusco con deposiciones explosivas, acuosas y malolientes con flatulencia, distensión abdominal, náuseas y anorexia.
- Diarrea crónica con malabsorción, flatulencia, distensión abdominal y dolor abdominal que, a menudo, dura meses. Por consiguiente aparecen pérdida de peso y déficit en el desarrollo.

15 b)

Es necesario estudiar varias muestras de heces para encontrar el parásito, ya que su excrección suele ser intermitente. Se estudian huevos, quistes y parásitos. La técnica ELISA sirve para detectar el antígeno de Giardia en las heces. En raras ocasiones será necesario efectuar una endoscopia duodenal con aspiración de líquido o biopsia para poder llegar al diagnóstico.

16 a)

El fármaco más utilizado es el metronidazol (Flagil®), pero la furazolidina y la quinacrina también son efectivos en el tratamiento de la giardiasis. Enfermería deberá tener en cuenta que este fármaco no es eficaz en los niños en tratamiento con fenobarbital, y que debe evitarse en las embarazadas.

17 a)

Dieta astringente y suprimir la lactosa durante 4 o 6 semanas.

18 c)

Para prevenir la giardiasis en el niño, son útiles las siguientes recomendaciones:

- Lavarse siempre las manos y uñas con agua y jabón antes de las comidas y de la manipulación de alimentos, y después del uso del retrete.
- Evitar llevarse los dedos en la boca y a la nariz.
- Convencer al niño de que no se rasque el área del pañal.
- Cambiar frecuentemente los pañales y depositarlos en una bolsa de plástico y en recipientes cerrados, fuera del alcance de los niños.
- Desinfectar las superficies destinadas al cambio de pañales y los asientos de los retretes.
- Lavar todos los alimentos que caigan al suelo.
- Mantener alejados los perros y gatos de los lugares de juego.
- Evitar el baño en piscinas frecuentadas por niños con pañales.
- No entrar con zapatos de calle en las zonas destinadas a juegos infantiles.

BIBLIOGRAFÍA

- BEHRMAN, R.E.; KLEIGMAN, R.: **Compendio de Pediatría**. Interamericana, Mc Graw-Hill, México, 1991.
- BRUNNER, L.S. and SUDDARTH, D.S.: **The Lippincott Manual of Paediatric Nursing** (3ª edic). Lippincott Company, Philadelphia, 1991.
- CRUZ, M.: **Tratado de pediatría** (6ª edición). Espaxs, Barcelona, 1988.
- WONG, D.L. and WHALEY, L.F.: **Clinical Manual of Pediatric Nursing** (3ª edic.). The C. Mosby Company, St. Louis, 1990.



flammazine

COMPOSICION: Sulfadiazina Ag. al 1%. Excipiente c.s. **INDICACIONES:** Tratamiento y prevención de las infecciones en quemaduras y tratamiento tópico de las heridas infectadas. **DOSIS Y MODO DE EMPLEO:** Aplíquese una capa de 2-3 mm. de espesor en la zona afectada 1 ó 2 veces al día. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** No se han descrito. **CONTRAINDICACIONES E INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **PRECAUCIONES:** Si es posible no se utilizará Flammazine durante el embarazo. No deberán exponer las zonas tratadas a la luz directa del sol para evitar oscurecimiento de la crema. **PRESENTACIONES:** Tubos de 50 gr al día 1%. **P.V.P. IVA 3-** 420 ptas. Bote con 500 gr al 1%. **P.V.P. IVA 3-** 2.728 ptas.



flammazine cerio

COMPOSICION: Cada 100 g de crema contienen: Sulfadiazina argéntica 1.0 g. Nitrito de Cerio 2.2 g. Excipiente c.s. **PROPIEDADES:** La sulfadiazina argéntica actúa sólo en la membrana y la pared celular, produciendo sus efectos bactericidas. Ambos componentes, la sulfamida y la plata, son tóxicos selectivamente para las bacterias. La sulfadiazina argéntica es bactericida frente a la mayoría de las bacterias gram-positivas y gram-negativas y también es efectiva frente a levaduras y hongos. Es activa particularmente frente a Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter aerogenes, Klebsiella pneumoniae, E. coli, Serratia sps., Proteus vulgaris, Providencia sps, Staphylococcus aureus, Candida albicans, Clostridium perfringens. La sulfadiazina argéntica puede inhibir bacterias resistentes a otros agentes antimicrobianos y es superior a la sulfadiazina. El nitrito de cerio mejora las conocidas propiedades antibacterianas de la sulfadiazina argéntica, ampliando el espectro antimicrobiano y provocando la rápida formación de la escara. **INDICACIONES:** Tratamiento y prevención de infecciones en las quemaduras de segundo y tercer grado. **POSOLOGIA:** Inicialmente se debe lavar y limpiar la herida. Después, con una espátula estéril o con la mano cubierta con un guante estéril, aplicar una capa de 3 mm de grosor sobre la superficie lesionada, cubriéndola con un vendaje adecuado. El vendaje se renovará 1 ó 2 veces/día. En cada cambio de vendaje y reposición del fármaco, se eliminarán primero los restos de aplicación anterior, lavando previamente la herida con agua hervida tibia o solución isotónica salina. El fármaco no debe ser retirado del régimen terapéutico mientras exista la posibilidad de infección, excepto si se presenta una reacción adversa importante. Es recomendable reservar cada envase para un solo paciente. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida a las sulfamidas. Las sulfamidas pueden favorecer el desarrollo de ictericia nuclear ligada a la inmadurez del sistema enzimático. Por esta razón no deberá utilizarse en niños prematuros y recién nacidos menores de dos meses de edad. **PRECAUCIONES:** En pacientes con insuficiencia renal o hepática grave, puede producirse acumulación del producto, al estar disminuida la eliminación. Se evitará en estos casos la aplicación sobre lesiones abiertas. Debido a la falta de información sobre el uso en el embarazo se recomienda sopesar el cociente beneficio/riesgo de su empleo en la mujer embarazada. **INTERACCIONES:** Si se utilizan simultáneamente enzimas proteolíticas por vía tópica, se tendrá en cuenta la posibilidad de inactivación por la plata. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Dado que es factible la absorción transdérmica, no se puede descartar la posibilidad de que se produzcan los efectos sistémicos propios de las sulfamidas: hematológicos, intestinales, renales y cutáneos. Estos efectos serán más importantes cuando el antiséptico se aplique sobre una superficie extensa bajo vendaje oclusivo o sobre una piel dañada (especialmente quemada). En muy raros casos se ha observado leucopenia que revierte a la normalidad, a veces espontáneamente y siempre al interrumpir el tratamiento. Aunque no se han descrito casos de argirismo, el riesgo no puede ser excluido. Algunos pacientes experimentan sensación de calor después de la aplicación del producto. En general es de corta duración y no requiere tratamiento alguno. En un pequeño número de pacientes se ha observado erupción pero parece estar relacionada con los excipientes (propilenglicol y alcohol cetílico). Aunque el uso de estos tratamientos puede inducir metahemoglobinemia, este problema es observado muy raramente en los ensayos clínicos con Flammazine Cerio (menos del 1% de los pacientes, y exclusivamente en pacientes con lesiones extensas). Al retirar la terapia, la metahemoglobinemia desapareció espontáneamente. **INTOXICACION Y SINTOMATOLOGIA:** Si se produjera una absorción masiva del fármaco, debería facilitarse su eliminación por la orina mediante la ingestión de abundantes líquidos bicarbonatados. En caso de cristaluria grave puede ser necesario la cateterización ureteral. **PRESENTACION:** Envase clínico conteniendo 500 g de crema estéril. **P.V.P. IVA 3-** 2.797 ptas.