

11226.
20.99

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

"USO O ABUSO DEL TRATAMIENTO
ANTIPARASITARIO"

T E S I S

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Marín Hernández Orozco

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

1986

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

R E S U M E N

LOS MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS CADA VEZ SON MÁS USADOS EN NUESTRO MEDIO, YA SEA POR FACULTATIVOS O POR AUTOMEDICACIÓN. SE ESTUDIARON 200 PACIENTES ENTRE 1 Y 14 AÑOS, PARA DEMOSTRAR EL USO ADECUADO O NO DE LOS MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS CUYO DIAGNÓSTICO SE BASÓ ÚNICAMENTE EN EL CUADRO CLÍNICO, SIN TOMAR EN CUENTA EL EXÁMEN DE LABORATORIO. SE ESTUDIARON 99 MUJERES Y 101 HOMBRES. LOS RESULTADOS NEGATIVOS FUERON EN 74 PACIENTES - (27%), TUVIERON RESULTADOS POSITIVOS 126 PACIENTES (63%). DE ACUERDO A LOS RESULTADOS CONCLUIMOS QUE EN LOS CASOS DONDE LA SINTOMATOLOGÍA ES DIFUSA ES NECESARIO EL APOYO DEL EXÁMEN DE LABORATORIO, PARA UN BUEN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO; ADEMÁS SE ENCONTRÓ QUE A PESAR DE USAR TANTO TIEMPO ANTIPARASITARIOS LA FRECUENCIA DE LA PARASITOSIS EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA NO HA VARIADO A COMPARACIÓN DE OTROS ESTUDIOS PREVIOS, POR LO QUE ES NECESARIO HACER PLANES DE MEJOR EFECTIVIDAD PARA DICHO PROBLEMA.

INTRODUCCION

DESDE LAS ÉPOCAS MÁS REMOTAS LA PARASITOSIS HA SIDO UNO DE LOS PROBLEMAS MÁS FRECUENTES QUE AFECTAN AL HOMBRE (1). LA MAYORÍA DE LAS PARASITOSIS ESTAN DISTRIBUIDAS MUNDIALMENTE -- (1-4). PREDOMINAN EN CLIMAS TROPICALES Y HÚMEDOS, EN PAISES - SUBDESARROLLADOS COMO EL NUESTRO, DONDE LAS CONDICIONES CULTURALES Y ECONÓMICAS ADEMÁS DEL MEDIO AMBIENTE PROPICIAN MAYOR FRECUENCIA DEL PROBLEMA (1,3). SE HAN HECHO ESTUDIOS ENCON-- TRÁNDOSE UNA FRECUENCIA QUE LLEGA HASTA UN 70 A 80% EN LA POBLACIÓN GENERAL; EN LOS PREESCOLARES Y ESCOLARES ALGUNAS PARASITOSIS LLEGAN HASTA UN 90% O MÁS (2-7). EL CUADRO CLÍNICO ES VARIABLE, ALGUNOS SÍNTOMAS Y SIGNOS COINCIDEN EN EL MISMO PACIENTE, PUEDEN SER SÍNTOMAS DIFUSOS O A VECES NULOS, EN OCASIONES LA PARASITOSIS ES MÚLTIPLE POR LO QUE LOS CUADROS SON VARIABLES Y EN OCASIONES DIFÍCIL DE DIAGNOSTICAR (1-6). SE HAN BUSCADO MEDICAMENTOS DE AMPLIO ESPECTRO QUE TENGAN POCA - ABSORCIÓN, MAYOR EFECTIVIDAD, POCOS EFECTOS COLATERALES Y QUE SU COSTO SEA BAJO (8-10). EN NUESTRO ESTADO ASÍ COMO EN NUESTRA UNIDAD, LA FRECUENCIA EN LA REPETICIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO CADA VEZ ES MAYOR SIN OBTENER EL RESULTADO SATISFACTORIO DEFINITIVO DE ABATIR LA FRECUENCIA DE LA PARASITOSIS HASTA EL MOMENTO, POR LO QUE SE HA PROPUESTO TRATAMIENTOS MASIVOS PERIÓDICOS, EN LAS COMUNIDADES PARA EL CONTROL DE LAS HELMINTIASIS, COMO LOS ESTUDIOS LLEVADOS EN JAPÓN, DONDE SE LOGRÓ DISMINUIR LA FRECUENCIA DE DICHO PROBLEMA (10). PROBABLEMENTE DE ESTA MANERA DISMINUIR EL PROBLEMA DE PARASITOSIS EVITAR UN MAYOR NÚMERO DE TRATAMIENTO DURANTE UN AÑO, QUE AÚN CUANDO EN LA LITERATURA NOS REPORTA POCOS EFECTOS COLATERALES ES PROBABLE QUE SU USO MAYOR PUEDA TRAER PROBLEMAS QUE AFECTEN AL HOMBRE (8-10). POR ÚLTIMO EVITAR UN MAYOR COSTO AL PACIENTE, INSTITUCIÓN Y AL PAÍS.

MATERIAL Y METODOS

TODOS LOS PACIENTES QUE TOMAMOS EN EL ESTUDIO ACUDIERON A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR, DONDE SE LES DIÓ -- CONSULTA POR DIFERENTES SÍNTOMAS (CUADRO 1), LOS CUALES FUERON DIAGNOSTICADOS COMO PARASITOSIS. UN GRUPO DE PACIENTES LLEGÓ POR CONTROL DE SALUD Y SE LES DIÓ TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO, AUN CUANDO ERAN ASISTOMÁTICOS. TODOS ACUDIERON A MEDICINA PREVENTIVA, DONDE SE LES DARÍA EL TRATAMIENTO A BASE DE ALBENDAZOL; EN ESTE SERVICIO SE LES SOLICITÓ UN EXÁMEN CO PROPARASITOSCÓPICO SERIADO (3 MUESTRAS) INDICÁNDOSE TOMAR -- LOS MEDICAMENTOS POSTERIOR AL ESTUDIO, ADEMÁS SE LES APLICÓ UN CUESTIONARIO DONDE SE TOMÓ EN CUENTA UBICACIÓN DEL DOMICILIO EN LA CIUDAD, QUE NO FUERA DE OTRO LUGAR, SEXO, EDAD, ESTADO NUTRICIONAL, SINTOMATOLOGÍA, TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO ANTERIOR. EN EL LABORATORIO SE RECIBIERON LAS MUESTRAS Y SE SOMETIERON A COPROPARASITOSCÓPICO DIRECTO. ALGUNOS RESULTADOS DE LABORATORIO, PODRIAMOS DECIR LA MAYOR PARTE LOS TOMAMOS -- DIRECTAMENTE DE LABORATORIO Y LOS DEMÁS LOS ENCONTRAMOS EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO. ESTE ESTUDIO SE LLEVÓ A CABO DEL DÍA 10. DE OCTUBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 1985.

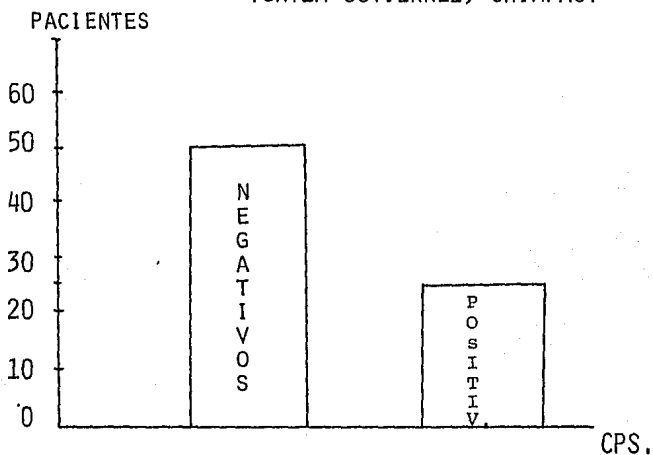
RESULTADOS

TABLA 1.- SINTOMATOLOGIA ENCONTRADA EN LOS PACIENTES QUE ENTRARON AL ESTUDIO, EN EL MES DE OCTUBRE---DICIEMBRE DE 1985, EN EL H.G.Z. # 2 TUXTLA GU--TIERREZ, CHIAPAS.

SINTOMATOLOGIA	No. PACIENTES
1.- HIPOREXIA	78
2.- BAJO PESO	72
3.- PALIDEZ	69
4.- DOLOR ABDOMINAL	69
5.- DISTENSIÓN ABDOMINAL	57
6.- CUADRO DIARREICO	39
7.- ATAQUE AL ESTADO GENERAL	36
8.- CEFALEA	30
9.- PRURITO ANAL	12
10.- TENESMO	12
11.- MOCO	12
12.- PUJO	10
13.- NAUSEAS	9
14.- METEORISMO	9
15.- SANGRE EN LAS EVACUACIONES	2
16.- ASINTOMATICOS	57

FUENTE: SINTOMATOLOGÍA OBTENIDA DE LA ENCUESTA A LOS PACIENTES, EN MEDICINA PREVENTIVA HGZ 2 IMSS.

GRÁFICA 3.- RESULTADOS DE COPROPARASITOSCÓPICO EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS, HGZ 2 IMSS, OCT.-DIC.- 1985, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.



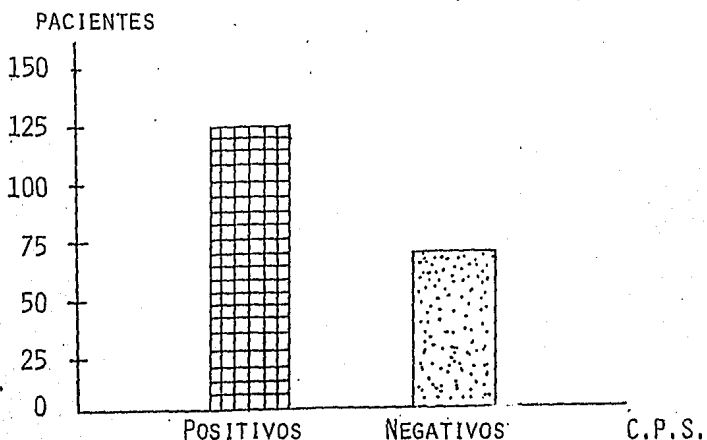
FUENTE: EXPEDIENTE CLÍNICO, C. E. HGZ 2 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

TABLA 2.- PACIENTES AGRUPADOS POR SU SINTOMATOLOGÍA HGZ 2 IMSS, OCT.-NOV, TUXTLA GUTZ,, 1985.

SINTOMAS	No. PACIENTES	POR CIENTO
MENOR DE 3	111	88
4 A 6	6	4.3
7 o MÁS	9	7.1

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA APLICADA, OCT.-DIC, HGZ 2 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS IMSS.

GRÁFICA 1.- RESULTADOS COPROPARASITOSCÓPICOS EN PACIENTES ESTUDIADOS. HGZ # 2 EN EL MES DE OCT.-DIC. TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, 1985.



FUENTE: EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE.
HGZ # 2. IMSS.

GRÁFICA 2.- PARASITOSIS ENCONTRADA EN EL GRUPO ESTUDIADO. HGZ # 2 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, 1985.



FUENTE: EXPEDIENTE CLÍNICO. HGZ # 2 IMSS.

*E.H.: E. HISTOLYTICA.

**G.L.: G. LAMBLIA.

H.N.: HEMINOLEPIS NANA.

T.T.: TRICHURIS TRICHURIA.

U.: UNCINARIASIS.

A.L.: ASCARIS LUMBRICOIDES.

DISCUSION

EL GRUPO DE ESTUDIO FUE TOMADO EN LA EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR, QUE ES EL GRUPO MÁS AFECTADO DE LA POBLACIÓN EN GENERAL, POR EL PROBLEMA DE LA PARASITOSIS COMO LO DEMUESTRAN ESTUDIOS PREVIOS.

COMO ACONTECE EN EL PRESENTE ESTUDIO QUE AUN CUANDO SE EFECTUÓ CON COPROPARASITOSCÓPICO DIRECTO, EL ÍNDICE DE FRECUENCIA ES ELEVADO REPORTÁNDOSE 126 PACIENTES (63%) CON COPROPARASITOSCÓPICO POSITIVO; HAY MÉTODOS MUCHO MÁS FIDEDIGNOS QUE PROBABLEMENTE AUMENTARÍAN LA FRECUENCIA DE PRESENCIA DE PARASITOSIS EN NUESTRA POBLACIÓN, PERO DEBIDO A LOS RECURSOS CON QUE CONTAMOS NO SE LLEVÓ A CABO NINGUNA TÉCNICA ESPECÍFICA. LOS PARÁSITOS MÁS FRECUENTEMENTE REPORTADOS TENEMOS COMO PRINCIPALES A LA E. HISTOLYTICA CON UN 40.4% Y G. LAMBLIA 16.6%, EN MENOR PORCENTAJE TENEMOS A H. NANA, T. TRICHURIA, UNCINARIA Y EN ÚLTIMO LUGAR A. LUMBRICOIDES. COMO SE PUEDE NOTAR EL PROBLEMA DE LA OXIURIASIS EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE REPORTA NINGÚN CASO, ES PROBABLE QUE SE DEBA A QUE NO SE APLICÓ UNA TÉCNICA ESPECÍFICA.

ENCONTRAMOS TAMBIÉN QUE LA SINTOMATOLOGÍA REFERIDA NO HA VARIADO EN FORMA IMPORTANTE, Y PODRÍAMOS DECIR, QUE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS SON PARECIDOS A LOS REPORTES DE OTROS AUTORES. DE LOS 200 PACIENTES ESTUDIADOS 74 (27%) TUVIERON EXÁMEN COPROPARASITOSCÓPICO NEGATIVO, DE LOS CUALES 50 PACIENTES ERAN ASINTOMÁTICOS Y 24 TENÍAN SINTOMATOLOGÍA DIFUSA COMO HIPOREXIA Y BAJO PESO.

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS LLEGAMOS A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES: A) TODOS LOS PACIENTES QUE PRESENTEN SINTOMATOLOGÍA CLARA SE LES DÉ TRATAMIENTO SIN SOLICITAR EXÁMEN COPROPARASITOSCÓPICO; B) EN LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRE SINTOMATOLOGÍA DIFUSA SE LES DEBE SOLICITAR EXÁMEN PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO; C) EN LOS PACIENTES QUE SON ASINTOMÁTICOS ES MEJOR NO DAR TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO, YA QUE COMO LO DEMUESTRA EL ESTUDIO LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES SON COPROPARASITOSCÓPICOS NEGATIVO. ÉVITANDO ASÍ INGESTA DE FARMACOS EN MAYOR CANTIDAD, EN ESTA ÉPOCA DE CONSUMISMO SIN IMPORTAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS FÁRMACOS.

BIBLIOGRAFIA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 1.- SAN MARTÍN H., ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SALUD Y -- ENFERMEDAD. 3A. ED., LA PRENSA MED. MÉX., CHILE, 1977 PÁG. 310.
- 2.- PICAZO MICHEL E., PALACIOS T. J., PARASITOSIS MÁS FRECUENTES INTRODUCCIÓN A LA PEDIATRÍA. 1 REIMPRESIÓN, - ED. MÉNDEZ OTEO, MÉX. 1980, 409.
- 3.- MARTÍN A. L., PARASITOSIS E INFECCIÓN. FUNDAMENTOS DE GASTROENTEROLOGÍA. 2 ED., MÉNDEZ CERVANTES. MÉXICO -- 1979.
- 4.- VAUGHAN C. V., MCKAY R. J., NELSON W.E., INFECCIONES PARASITARIAS. TRATADO DE PEDIATRÍA. 7 EDICIÓN, ED. SAVAT, MÉXICO 1980, 778-99.
- 5.- TAY Z. J., PAZ NA., SALAZAR S. AT COLS.; FRECUENCIA - DE LAS HELMINTIASIS INTESTINAL EN MÉXICO, REV. INV. - SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. 36, 241-280, 1976.
- 6.- HARRISON'S PETERSDORF G.A., ADAMS D.R. AND COLS. IN-- TESTINAL NEMATODES, PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, - TENTH EDICIÓN, MC GRAW HILL, JAPAN 1983, 1224-1232.
- 7.- BULMARO V., ALBORES A., CEBRIAN M. AT COLS. PREVALEN- CIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN UNA POBLACIÓN RURAL DE LA REGIÓN LAGUNERA. SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, XXIV (1), 55-59, 1982.
- 8.- CHATTON J.M. INFECTIONS DISEASES: PARASITIC. HADBOOK OF MEDICAL TREATMENT. SIXTEENTH EDICIÓN, J.M.P. CALL 1979, 518.
- 9.- GOODMAN S.L., GUILMAN A., MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA QUIMOTERAPIA DE LA HELMINTIASIS, BASES FARMACOLÓ- GICAS DE LA TERAPEUTICA, QUINTA ED., INTERAMERICANA, MÉXICO 1978, 853-857.
- 10.- YOKOGAWA M., ANTIHELMINTICOS ACTUALES EN EL TRATAMIE- NTO MASIVO DE LAS HELMINTIASIS TRANSMITIDAS POR EL SUE LO. SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. 27 (2) 149-53, 1985.