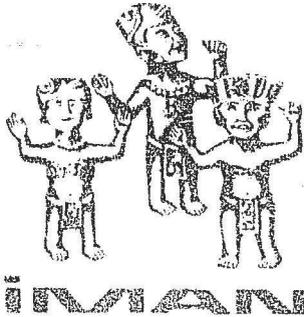
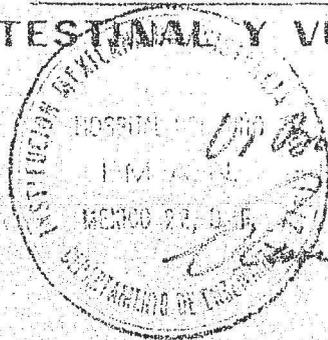


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
HOSPITAL DEL NIÑO



ASOCIACION DE ENTEROBIASIS
INTESTINAL Y VULVOVAGINITIS



DR. OSCAR LOZANO SALDAÑA

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA
T E S I S



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

INSTITUCION MEXICANA DE ASISTENCIA A LA NIREZ
HOSPITAL DEL NIÑO

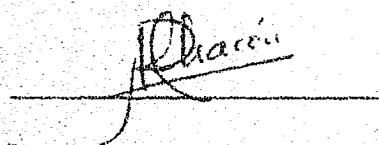
ASOCIACION DE
ENTEROBIASIS INTESTINAL Y VULVOVAGINITIS

T E S I S

QUE PRESENTA EL DR. OSCAR LOZANO SALDANA, PARA OPTAR AL
TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

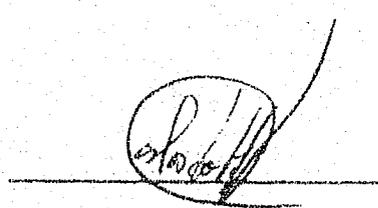
Vo.Bo. Asesor

Dr. Rubén Alvarez Chacón
Jefe del Servicio de Pa-
rasitología.
Hospital del Niño de la
I.M.A.N.



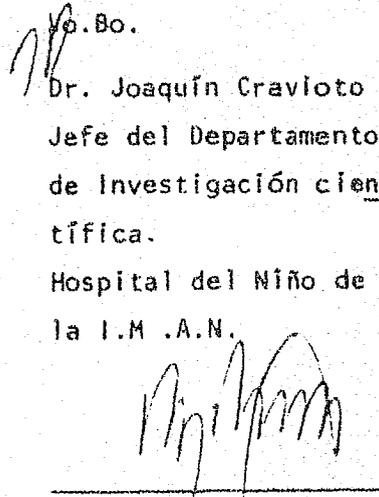
Vo.Bo. Asesor

Dr. Carlos E. Cob Sosa
Médico adscrito al Ser-
vicio de Parasitología.
Hospital del Niño de la
I.M.A.N.



Vo.Bo.

Dr. Joaquín Cravioto
Jefe del Departamento
de Investigación cien-
tífica.
Hospital del Niño de
la I.M.A.N.



MEXICO, D. F., 1975

ESTA TESIS SE DESARROLLO EN EL
SERVICIO DE PARASITOLOGIA DEL
HOSPITAL DEL NIÑO DE LA I.M.A.N.
BAJO LA DIRECCION DE LOS DRES.
RUBEN ALVAREZ CHACON Y CARLOS E.
COB SOSA.

A MIS PADRES, EJEMPLO
Y GUIA.

A QUIEN CON AMOR NUTRE
MI PROFESION Y MI VIDA.

A MIS MAESTROS Y AMIGOS.

C O N T E N I D O

INTRODUCCIONPag. 1

OBJETIVOSPag. 3

MATERIAL Y METODOSPag. 3

RESULTADOS Y COMENTARIOSPag. 4

RESUMEN Y CONCLUSIONESPag. 8

BIBLIOGRAFIAPag. 9

INTRODUCCION.

LAS INFECCIONES VULVOVAGINALES EN LA INFANCIA, OCUPAN UN LUGAR IMPORTANTE DENTRO DE LA PATOLOGIA GINECOLOGICA EN LAS NIÑAS (1).

ES FRECUENTE OBSERVAR VULVOVAGINITIS EN ESTE GRUPO DE EDAD, Y EN MUCHOS - CASOS HAY PROBLEMAS PARA LLEGAR AL DIAGNOSTICO ETIOLOGICO DE CERTEZA Y - PROPORCIONAR UN MANEJO TERAPEUTICO EFECTIVO (2).

EN NUESTRO MEDIO, LA ENTEROBIASIS ES UNA HELMINTIASIS INTESTINAL FRECUENTE, SOBRE TODO EN PREESCOLARES Y ESCOLARES; ASI LO HAN DEMOSTRADO OSORIO Y MAZZOTTI EN 1940, AL EXPLORAR DOS INTERNADOS OFICIALES DE LA CIUDAD DE MEXICO, ENCONTRANDO DE LOS 594 NIÑOS EXAMINADOS, 310, O SEA EL 52% CON RESULTADOS POSITIVOS A ENTEROBIUS VERMICULARIS, NO HABIENDO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN CUANTO AL SEXO. ADEMAS, ESTOS AUTORES EXAMINARON 90 NIÑOS DE UN INTERNADO EN EL D.F. PARA COMPARAR RESULTADOS. DE ESTOS 90 NIÑOS, 42 FUERON POSITIVOS; O SEA UN 46.66% EL TOTAL DE EXAMINADOS EN LAS TRES INSTITUCIONES FUE DE 684 ESCOLARES Y EL PORCENTAJE TOTAL DE NIÑOS PARASITADOS, FUE DE 51.6% (3).

TRES AÑOS MAS TARDE, EN 1943, MAZZOTTI Y QUINTANAR INVESTIGARON 1,551 NIÑOS COMPRENDIDOS EN EDADES DE 2 A 13 AÑOS, CON EL METODO DE GRAHAM; ENCONTRANDO EL 48.1% DE NIÑOS CON ENTEROBIUS VERMICULARIS. TODOS ESTOS NIÑOS SE ENCONTRABAN EN INTERNADOS EN MALAS CONDICIONES DE HIGIENE, Y ALIMENTACION REGULAR (4).

EN 1945, MAZZOTTI INVESTIGO 1,120 NIÑOS RESIDENTES EN REGIONES TROPICALES DE MEXICO, CON EL METODO DE GRAHAM Y ENCONTRO UNA POSITIVIDAD MENOR QUE EN LAS ZONAS NO TROPICALES, 13.48% (5).

EN 1971, VAZQUEZ Y GARROCHO TOMARON AL AZAR 95 ESCOLARES DE 7 A 14 AÑOS, EN EL ALTIPLANO DE MEXICO Y ENCONTRARON UNA POSITIVIDAD EN 87 CASOS; LO CUAL HACE UN 91.58% LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS PACIENTES EN GENERAL ERAN MALAS, HABIA HACINAMIENTO EN LAS FAMILIAS, PUES UN 58.12% DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS, COMPARTIAN EL MISMO DORMITORIO, POR LO MENOS CON CUATRO PERSONAS MAS (6).

TENIENDO EN CUENTA QUE EN EL CICLO BIOLÓGICO DE ENTEROBIUS VERMICULARIS LA HEMBRA, POR RAZONES DE TIPO FISIOLÓGICO, DEBE MIGRAR A MARGENES DEL ANO, ES PROBABLE QUE CON RELATIVA FRECUENCIA ALGUNAS DE ELLAS PASEN A REGIÓN VULVAR Y VAGINAL, OCASIONANDO IRRITACIÓN, QUE PUEDE DAR LUGAR A LA PRODUCCIÓN DE VULVOVAGINITIS.

QUINTANAR, EN 1943, HIZO UN ESTUDIO PARA INVESTIGAR LA FRECUENCIA CON QUE SE ENCUENTRAN HUEVOS DE E. VERMICULARIS EN REGIÓN VULVAR EN NIÑAS PARASITADAS POR ESTE HELMINTO, Y ENCONTRO QUE DE 109 EXAMINADAS, 69 RESULTARON POSITIVAS; O SEA UN 63.3% NO SE HIZO ESTUDIO DE TIPO CLÍNICO (7).

MUSSEY EN 1959, REPORTO UN CASO DE VULVOVAGINITIS EN DONDE ENCONTRO E. COLI Y ESTAFILOCOCO EN EL CULTIVO VAGINAL Y ALGUNOS HUEVOS DE E. VERMICULARIS EN EL FROTIS. POSTERIORMENTE, EL GRAHAM RECTAL FUE POSITIVO Y EN CUANTO SE DIO TRATAMIENTO PARA LA INFECCIÓN INTESTINAL, DESAPARECIERON LOS SÍNTOMAS DE LA VULVOVAGINITIS (8).

GROSSI Y BUCKMAN, EN 1959, ESTUDIARON 35 CASOS DE VULVOVAGINITIS EN NIÑAS DE 18 MESES A 11 AÑOS, CON UNA FRECUENCIA MAYOR ENTRE 4 Y 7 AÑOS, ENCONTRANDO DOS CASOS CON PARASITOSIS FUNDAMENTADA POR LABORATORIO; UNO POR TRICHURIS TRICHIURA Y EL OTRO POR E. VERMICULARIS. EN EL PRIMER CASO, DESPUES DEL ANTIHELMINTICO ADECUADO, LA VULVOVAGINITIS CEDIO Y EN EL SEGUNDO, HUBO VARIAS RECURRENCIAS (9).

EN 1963, GUIXA, AL DAR LOS LINEAMIENTOS DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LAS VULVOVAGINITIS, MENCIONA QUE LA CAUSA DEL FLUJO Y PRURITO, A VECES ESTA CONDICIONADA POR UNA IRRITACION VAGINAL PRODUCIDA POR E. VERMICULARIS, TOMANDO EN CUENTA QUE ESTOS PARASITOS TRANSPORTAN AGENTES PATOGENOS DESDE EL RECTO AL TRACTO GENITAL (10).

EN 1964, NAGEL Y COL (1) ESTUDIARON 210 CASOS DE VULVOVAGINITIS EN EDADES DE 3 DIAS A 8 AÑOS, DE LOS CUALES A 57 CASOS SE LES PRACTICO HISOPADO RECTAL, PARA INVESTIGACION DE E. VERMICULARIS; ENCONTRANDO POSITIVOS A 40 (71.9%). EL OXIURO NO SE EVIDENCIO EN VAGINA EN NINGUN CASO Y LA FLORA ENCONTRADA, FUE A EXPENSAS DE GRAM NEGATIVOS, SEMEJANTES A LOS QUE TUVIERON NEGATIVO EL HISOPADO RECTAL.

HUFFMAN (2) REPORTA EL 7% DE 438 CASOS DE VULVOVAGINITIS INESPECIFICA, ASOCIADA CON OXIUROS. EL DIAGNOSTICO SE HIZO AL ENCONTRAR HUEVOS DEL PARASITO EN LA SECRECION VAGINAL Y EN CUANTO SE TRATO LA INFECCION INTESTINAL, SE CORRIGIO EL PROBLEMA.

EN LA LITERATURA REVISADA, TODOS LOS ESTUDIOS DEMUESTRAN EN SU METODO LA PRESENCIA DE VULVOVAGINITIS COMO PUNTO DE PARTIDA DE INVESTIGACION, NOSOTROS LO TOMAMOS A PARTIR DEL NIVEL INTESTINAL Y LA POSIBLE ASOCIACION CON ELLA.

OBJETIVOS.-

- 1.- DETERMINAR EN QUE PROPORCION LA INFECCION INTESTINAL POR E. VERMICULARIS EN LA NIÑAS, SE ACOMPAÑA DE PARASITOS EN SECRECION VAGINAL Y CON QUE FRECUENCIA LA PRESENCIA DE ESTOS, SE ACOMPAÑAN DE SINTOMATOLOGIA.
- 2.- CONTRIBUIR AL MEJOR CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA VULVOVAGINITIS.

MATERIAL Y METODOS.-

EL ESTUDIO SE REALIZO EN 27 NIÑAS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE PARASITOLOGIA O QUE EVENTUALMENTE PERMANECIERON INTERNADAS EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL Y PRESENTARON ESTE PROBLEMA. LAS EDADES FLUCTUARON ENTRE 3 Y 16 AÑOS.

SE MANEJARON DE ACUERDO AL ORGANIGRAMA ANEXO.

LOS DATOS CLINICOS Y RESULTADOS DE LABORATORIO SE ANOTARON EN UNA HOJA ESPECIAL.

PACIENTE

HISTORIA CLINICA CON ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

GRAHAM RECTAL (3)

NEGATIVO

POSITIVO

GRAHAM VULVAR (3)

TRATAMIENTO ESPECIFICO

15 DIAS DESPUES

GRAHAM RECTAL Y VULVAR
PARA CONTROL (3)

CONSULTA DE REVISION

RESULTADOS

NOMBRE: _____ REGISTRO: _____ EDAD: _____

LUGAR DE ORIGEN: _____ LUGAR DE RESIDENCIA: _____

ANTECEDENTES: SI NO

Leucorrea en la familia
Enterobiasis en la familia
Cuadros similares previos en la paciente
Tratamientos recibidos

PADECIMIENTO ACTUAL: SI NO

Leucorrea			
cantidad	escasa	regular	abundante
color	blanco	amarillento	verdoso
olor			
consistencia		líquida	espesa
partículas agregadas			

SI NO

prurito anal		diurno	nocturno
prurito genital			
sangre			
disuria			
hiperemia vulvar			
expulsión de parásitos	gonital	rectal	

EXPLORACION FISICA: SI NO

hiperemia vulvar		
edema vulvar		
hiperemia vaginal		
edema vaginal		
úlceras vaginales		
úlceras vulvares		
vesículas	vulvares	vaginales
secreción		
sangre		
parásitos		

EXAMENES:
Graham rectal y vaginal para búsqueda de E. vermicularis

OBSERVACIONES: _____

RESULTADOS Y COMENTARIOS.

COMO PUEDE APRECIARSE EN LA TABLA No. 1, EL GRUPO DE EDAD MAS AFECTADO FUE DE NIÑAS ENTRE LOS 10 Y LOS 14 AÑOS.

TABLA 1
EDAD

EDAD	NUMERO	PROPORCION
0--4	4	0.148
5--9	9	0.333
10--14	12	0.444
15--18	2	0.074

EN LA TABLA No.2, SE NOTA EL NUMERO DE PACIENTES CON ESTUDIOS DE GRAHAM POSITIVOS, Y DEL TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADAS, EN 12 SE ENCONTRARON HUEVOS DE E. VERMICULARIS; TANTO EN EL ESTUDIO ANAL COMO VULVAR, CON UNA PROPORCION DE 0.444 Y EN LAS 15 RESTANTES, UNICAMENTE SE DEMOSTRARON EN EL RASPADO ANAL, CON UNA PROPORCION DE 0.555

TABLA 2

NUMERO DE PACIENTES CON EXAMEN DE GRAHAM POSITIVOS

TIPO	NUMERO	PROPORCION
ANAL SOLAMENTE	15	0.555
ANAL Y VULVAR	12	0.444

EN LA TABLA No. 3, SE PUEDEN APRECIAR LOS SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTADOS POR SEPARADO, SEÑALANDO QUE LOS MAS FRECUENTES ENCONTRADOS, FUERON PRURITO ANAL, VULVAR, DOLOR ABDOMINAL, LEUCORREA Y PRESENCIA MACROSCOPICA DE PARASITOS. SE PRESENTARON OTROS EN MENOR PROPORCION.

TABLA 3

SINTOMATOLOGIA PRESENTADA EN 27 PACIENTES ESTUDIADAS.

SIGNOS Y SINTOMAS	NUMEROS	PROPORCION
PRURITO ANAL	17	0.629
PRURITO VULVAR	15	0.555
DOLOR ABDOMINAL	15	0.555
PRESENCIA DE PARASITOS	11	0.407
LEUCORREA	11	0.407
HIPEREMIA VULVAR	8	0.296
BRUXISMO	5	0.185
EDEMA VULVAR	3	0.011
DISURIA	2	0.074
VESICULAS VULVARES	1	0.003
ULCERAS VULVARES	1	0.003

EN CUANTO A LA SINTOMATOLOGIA PRESENTADA, LOS SINTOMAS Y SIGNOS MAS FRECUENTES, ASOCIADOS, SE NOTAN EN LA TABLA No. 4

TABLA 4

ASOCIACION DE SIGNOS Y SINTOMAS

	NUMERO	PROPORCION
LEUCORREA Y PRURITO VULVAR	12	0.444
DOLOR ABDOMINAL Y PRURITO ANAL	14	0.518
PRESENCIA DE PARASITOS E HIPEREMIA VULVAR	6	0.222

EN LA TABLA No. 5, SE APRECIA LA SINTOMATOLOGIA SEGUN LA LOCALIZACION DE E. VERMICULARIS; ENCONTRANDO QUE 15 PACIENTES TUVIERON MANIFESTACIONES CLINICAS, TANTO EN TUBO DIGESTIVO COMO EN GENITALES.

TABLA 5

RELACION ENTRE SINTOMATOLOGIA Y LOCALIZACION DE E. VERMICULARIS

LOCALIZACION Y SINTOMATOLOGIA	NUMERO	PROPORCION
INTESTINAL UNICAMENTE	12	0.444
GENITAL E INTESTINAL	15	0.555

EN LA TABLA No. 6, SE ANOTA LA CORRELACION QUE SE ENCONTRO ENTRE PRESENCIA DE SINTOMAS Y LA DEMOSTRACION DE HUEVOS DE E. VERMICULARIS-

SE PUEDE NOTAR QUE DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON SINTOMATOLOGIA VULVAR, 12 TUVIERON GRAHAM RECTAL Y VULVAR POSITIVO Y SOLAMENTE 3 RECTAL.

TABLA 6

PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA ASOCIADA A GRAHAM RECTAL Y VULVAR

GRAHAM RECTAL	INTESTINAL	PROPORCION	VULVAR	PROPORCION
UNICAMENTE	15	1.00	3	0.200
Y VULVAR	12	1.00	12	1.000

EN CUANTO A LA EVOLUCION CLINICA Y PARASITOLÓGICA, LOS RESULTADOS SE ANOTAN EN LA TABLA No. 7; EN LA CUAL SE PUEDE APRECIAR QUE DE LAS 27 PACIENTES ESTUDIADAS, SOLAMENTE EN UNA PERSISTIO ALGUNA SINTOMATOLOGIA Y EN LOS GRAHAM DE CONTROL PRACTICADOS, SE ENCONTRARON HUEVOS DE E. VERMICULARIS; SIENDO NECESARIO UN SEGUNDO TRATAMIENTO, CON EL CUAL CURÓ.

TABLA 7

EVOLUCION DE LAS PACIENTES DESPUES DEL TRATAMIENTO CON EL ANTIHELMINTICO ESPECIFICO

EVOLUCION	CLINICA	PARASITOLÓGICA
DESAPARECIO TODA SINTOMATOLOGIA.	26	26
PERSISTIO ALGUNA SINTOMATOLOGIA.	1	1
CONTINUO TODA SINTOMATOLOGIA	0	0

POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTE ESTUDIO, ES CLARO QUE E. VERMICULARIS A PARTIR DEL INTESTINO, PUEDE MIGRAR A VULVA, LO QUE DA LA SINTOMATOLOGIA VULVAR ENCONTRADA, HECHO QUE SE PUSO EN EVIDENCIA POR LA FRECUENCIA CON QUE SE ENCONTRO E. VERMICULARIS; TANTO A NIVEL INTESTINAL, COMO VULVAR Y LA EVOLUCION MUY SATISFATORIA DE LA VULVOVAGINITIS, CUANDO SE ADMINISTRARON LOS ANTIHELMINTICOS ESPECIFICOS.

RESUMEN

- I SE ESTUDIARON 27 PACIENTES CUYAS EDADES FLUCTUARON ENTRE 3 Y 16 AÑOS, ASISTENTES A LA CONSULTA EXTERNA DE PARASITOLOGIA DEL HOSPITAL DEL NIÑO "I.M.A.N." Y QUE PRESENTARON SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE ENTEROBIASIS INTESTINAL Y GENITAL.
- II A TODAS LAS PACIENTES, MOTIVO DEL ESTUDIO, SE LES PRACTICO GRAHAM RECTAL Y VULVAR (3) E HISTORIA CLINICA, HACIENDO HINCAPIE EN LOS ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS.
- III COMO TRATAMIENTO ESPECIFICO, SE UTILIZARON PIRANTEL O MEBENDAZOL.
- IV HUBO CURACION EN 26 CASOS, LO CUAL REPRESENTO UNA PROPORCION DEL 0.962
- V EL MAYOR NUMERO DE PACIENTES FUE TRATADO CON PIRANTEL, LOS RESULTADOS OBTENIDOS NO SIGNIFICAN NECESARIAMENTE QUE EL PIRANTEL SEA MEJOR QUE EL MEBENDAZOL, EN EL MANEJO QUIMICOTERAPICO DE PACIENTES CON ENTEROBIASIS.
- VI ES EVIDENTE LA ASOCIACION FRECUENTE QUE EXISTE ENTRE ENTEROBIASIS INTESTINAL Y VULVOVAGINITIS Y QUE EL MEJOR MANEJO EN ESTAS PACIENTES, ES EL TRATAMIENTO ANTIHELMINTICO ESPECIFICO.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- NAGEL, J., y COLS.: Prepuberal Vulvovaginitis. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.
- 2.- HUFFMAN, J. W.: Ginecología en la infancia y en la adolescencia. Salvat Eds. Barcelona, España, .PP. 165-166. 1971.
- 3.- OSORIO, M.T. y MAZZOTTI, L.: Examen de Niños en tres instituciones escolares para investigar la presencia de Oxiuros. Rev. Inst. Salubr. Enf. Trop. 1: 265-273, 1940.
- 4.- MAZZOTTI, L. y, QUINTANAR, E.: Examen de 1551 Niños de la Ciudad de México Utilizando el Método "GRAHAM" para Investigar Oxiuriasis. Rev. Inst. Salubr. Enf. Trop.; 4: 173-178, 1943.
- 5.- MAZZOTTI, L.: Investigación sobre Oxiuriasis en 1120 Niños Residentes en Regiones Tropicales de México. Rev. Inst. Salubr. Enf. Trop. 6: 37-40, 1945.
- 6.- VAZQUEZ, C., y GARROCHO, S.: Frecuencia de Enterobiasis Infantil en Niños Residentes en el Altiplano de México.- Rev. Inv. Salud. Pub. 31: 209-214, 1971.
- 7.- QUINTANAR, E.: Investigación sobre el Enterobius Vermicularis en la región vulvar. Rev. Inst. Salubr. Enf. Trop.4: 179-181, 1943.
- 8.- MUSSEY, E.: Discussion of Clinical Problem- Leukorrhoea During Childhood. Am. J. Obst. & Gynec. 77: 680-681, 1959.
- 9.- GROSSI, M.y, BUCKMAN, M.: Vaginitis in Children. Am.J.Dis.Child. 97: 613-615, 1959.
- 10.- GUIZA, H.: Vulvovaginal Infections in Childhood. Sem. Med. 123: 1547-1556, 1963.