

HOSPITAL DOCENTE CLINICOQUIRURGICO "FREYRE DE ANDRADE"

Correlación clinicoalergológica en órganos de choque de la *Giardia lamblia*¹

Dr. Raúl Padrón Chacón, Dr. José M. Sanfiz Vila, Dr. Agustín González Escalante

Padrón Chacón, R. y otros: *Correlación clinicoalergológica en órganos de choque de la Giardia lamblia*. Se hace un estudio estadístico, y se toma como muestra representativa una revisión de 153 historias clínicas de pacientes egresados del Servicio de Medicina Interna con el diagnóstico definitivo de giardiasis. Se informa que el objetivo de este trabajo consiste en correlacionar las manifestaciones clinicoalergológicas en los diferentes órganos de choque. Se indica que la respuesta alergológica constituyó el más alto porcentaje de la casuística revisada.

INTRODUCCION

La *Giardia lamblia* es un protozooario flagelado que invade las partes altas del intestino delgado de los humanos, y se ha comprobado que es un agente patógeno potencial para el hombre. Las manifestaciones clínicas de la infestación con *Giardia lamblia* puede variar desde la ausencia de síntomas hasta una severa malabsorción.^{1,2}

Desde el año 1681 en que *Leewenhock* fue el primero que visualizó la *Giardia* en sus propias heces fecales, hasta el momento actual, dicho término ha pasado una serie de interpretaciones diferentes. En el año 1882 *Joseph Kunstler* la denominó *lamblia*; 6 años más tarde, *Raphael Anatole Emile Blanchard* se refirió a ella con el nombre genérico sinónimo de *Giardia*.

Ha habido mucha confusión sobre el conocimiento de los nombres específicos *intestinalis* y *entérica*, por lo que *Chales Wardell Stiles* estableció el nombre de *Giardia lamblia* en una comunicación a *Kofoid y Christiansen* y desde entonces es el nombre que se ha usado.³

• Trabajo presentado en la I Jornada de los posgrados de Inmunoalergia del Hospital Infantil Docente "Angel Arturo Aballí", en 1984; y en la VI Jomada Fa

El parasitismo intestinal constituye en los países tropicales un conjunto de enfermedades de la más alta incidencia. La giardiasis es una parasitosis que hasta hace algunos años apenas se le atribuía acción patógena, y por lo tanto, no se consideraba de gran importancia.

Hoy se conoce su mecanismo de transmisión, el que se realiza a través del agua o por alimentos contaminados, así como por el contacto directo con personas infestadas, sobre todo donde conviven gran número de individuos.

Es de señalar que la competencia nutricional que provoca el parasitismo, contribuye a la instauración de este síndrome, así como la correlación clinicoalergológica, con la cual evoluciona parte considerable de estos pacientes infestados, y otros síntomas variados entre los cuales están las diarreas, a veces crónicas, y el síndrome de malabsorción intestinal, debido al bloqueo mecánico y al daño directo que la *Giardia* realiza sobre la mucosa duodenoyeyunal.^{4,6}

Recientemente se ha encontrado un apoyo inmunológico indudable al demostrarse elevadas concentraciones de IgE en el suero de sujetos parasitados. Se especula acerca de la posibilidad de que los elementos parasitarios constituyan, en un momento dado de su ciclo evolutivo, un factor estimulante del sistema inmunológico.⁷

La *Giardia lamblia* ha sido poco estudiada en el aspecto a que nos referimos. Sólo *Hansen*⁸ informa casos de urticarias tratados por él exclusivamente debido a este protozoo, como demostró el resultado del tratamiento parasiticida; sin embargo, en nuestro medio es muy frecuente la asociación de este parásito con manifestaciones urticarianas, particularmente en los casos de localización en vías biliares, y no debe omitirse la relación que se ha establecido entre este protozoo y ciertos cuadros de hipogammaglobulinemia.

Basados en que la transmisión de la *Giardia lamblia* se considera actualmente un problema de salud al nivel mundial, en la gran incidencia de dicho parasitismo hallada en nuestro país y por la correlación clinicoalergológica, es que nos hemos propuesto realizar este estudio.

MATERIAL Y METODO

El universo de trabajo lo constituyó el total de pacientes de 2 salas de Medicina Interna del Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Freyre de Andrade", hombres y mujeres respectivamente, que ascendían al número de 153 pacientes hospitalizados en el período de enero de 1983 a junio de 1984. Se realizaron drenajes biliares, frotis de mucosa del intestino delgado, exámenes de heces fecales y recuento de eosinófilos.

Se confeccionaron tablas en las cuales se reflejaron, de forma concisa, los siguientes aspectos: edad, sexo, raza, síntomas y signos y otros datos referentes a la historia anterior y parasitismo.

Se realizó un muestreo de heces fecales a todos los pacientes, con la utilización del examen microscópico directo de las heces, el de concentración de baja densidad por centrifugación, y el de flotación, que es un método para detectar posible parasitosis

(método de alta densidad). Se realizaron drenajes biliares a todos los pacientes según la técnica utilizada en el Servicio de Gastroenterología.

Los hallazgos de elementos inespecíficos se interpretaron como pacientes portadores de Giardias. Se consideraron como pacientes de eosinofilia, aquéllos que tuvieron cifras por encima de 350 por mm³.

Por último se realizó la valoración estadística del trabajo y se obtuvo un logaritmo normal del 99,5%.

RESULTADOS

De los 153 pacientes estudiados, el síntoma capital fue la dispepsia encontrada en 61 pacientes, para el 35%, le siguió el dolor en el hipocondrio derecho, con un total de 43 pacientes, para el 25%.

De los signos encontrados, 42 pacientes cursaron con *rash* urticariano y lesiones dermatológicas, para el 49%.

COMENTARIOS

Se considera que el diagnóstico correcto de la giardiasis es de importancia primordial en la atención a pacientes con trastornos gastrointestinales. La repercusión de este parasitismo, tanto en la esfera hepatobiliopancreática, como en el intestino, y por otra parte, la alta frecuencia de este flagelado en nuestro medio, es un reto para investigar minuciosamente la presencia del parasitismo en el adulto.

Los parasitólogos utilizaron el término prevalente o de intervalo que existe en el nuevo hospedero, se considera que este período es mucho más largo que el de incubación,⁹ por lo cual es posible que un examen de heces fecales durante la primera semana de una giardiasis sintomática, sea negativo. Es bueno señalar que el examen de heces fecales que se realiza comúnmente no permite hacer el diagnóstico correcto, la metodología de este proceder ha sido utilizada en los laboratorios de nuestros hospitales, aunque en los trabajos científicos revisados, ninguno concede al examen de heces fecales más del 50% de certeza diagnóstica.¹⁰

CONCLUSIONES

Es necesario mejorar el diagnóstico coprológico de la giardiasis, y extremar la búsqueda del flagelado en las muestras de bilis vesicular y hepática; el drenaje biliar con ausencia de bilis vesicular, debe hacer sospechar que se trate de una expresión de una giardiasis, lo que obliga a reiterarlo, e incluso a emplear otros estimulantes como la secretina.

Además, el frotis de la mucosa duodenoyeyunal por los métodos convencionales es de extraordinario valor para demostrar la giardiasis. Los procesos inmunológicos que determinan, aun cuando son evidentes, no han permitido con los elementos técnicos disponibles en la actualidad, el desarrollo de medios diagnósticos de fundamento inmunológico confiable.

Etiopatogénicamente el parasitismo intestinal en nuestro medio se relaciona, en el mayor número de casos estudiados, con un síndrome urticariano y sus variantes, en que el prurito estuvo representado por un porcentaje considerable.

La *Giardia lamblia* ocupa un lugar mucho más destacado como agente causal de fenómenos alérgicos que el que se le atribuye de manera habitual.

SUMMARY

Padrón Chacón, R. et al.: *Clinicoallergological correlation in shock organs of Giardia lamblia*. A statistical study is carried out taking as representative sample a review of 153 clinical histories of patients discharged from the Internal Medicine Service, with diagnosis of giardiasis. It is reported that the purpose of this paper is to correlate the clinicoallergological manifestations in different shock organs. Allergological response presented the highest percentage of the reviewed casuistics.

RÉSUMÉ

Padrón Chacón, R. et al.: *Corrélation clinico-allergologique dans des organes cibles du Giardia lamblia*. Il est réalisé une étude statistique en prenant comme échantillon représentatif une revue de 153 dossiers de patients sortis du Service de Médecine Interne avec le diagnostic définitif de giardiase. Le but de ce travail est d'établir une corrélation entre les manifestations clinico-allergologiques dans les différents organes cibles. La réponse allergologique a représenté le pourcentage le plus élevé des cas revus.

BIBLIOGRAFIA

1. *Craun, G. F.*: Proceedings of a Symposium. Waterborne Transmission of giardiasis. Ohio, Ed. E P A , 1979. P. 127.
2. *Meyer, E. A.; E. L. Jarrold*: Reviews and comentary. Giardiasis. Am J Epidemiol: 1980.
3. *Levine, D. P.*: Proceedings of a Symposium. Waterborne transmission of giardiasis. Ohio, Ed. EPA 1979. P. 2.
4. *Takano, J.; J. H. Yardley*: Jejunal lesions in patients copic etudy. Bull Johns Hopkins Hosp 116: 413, 1965.
5. *Wright, S. G.*: Giardiasis and malabsorption. Ann Soc Bel Med Trop 59 (4): 343- 346, 1979.
6. *Khosla, S. N. et al.*: Am J Gastroenterol 69 (6): 694-700, jun., 1978.
7. *Gómez Echevarría, A. H. y otros*: Parasitismo y alergia. Rev Cub Med Trop 30: 1, 1978.
8. *Gronemeyer, W.*: Urticaria, edema de Quinck y estados afines. En. Alergia Clínica. Hansen, K.; M. Werner (editores). Barcelona, Ed. Salvador. P. 459.
9. *Jokipii, L.*: Prepotency of giardiasis. Lancet I: 1095, 1977.
10. *Smith, I.*: Morphology and diagnosis of fecal parasitic infections in the Unites States. Am J Clin Pathol 72: 271, 1979.

Recibido: 30 de octubre de 1985

Aprobado: 13 de febrero de 1986

Dr. *Raúl Padrón*

Hospital Docente Clínicoquirúrgico "Freyre de Andrade"

Ciudad de La Habana

Cuba