

Diagnóstico endoscópico de la giardiasis

INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA

Dr. Juan R. González Cansino y Dr. William Haedo Quiñones* y Dr. Bienvenido Gra Oramas**

González Cansino, J. R. y otros: *Diagnóstico endoscópico de la giardiasis.*

A un total de 104 pacientes con síndromes digestivos altos y drenaje positivo de *Giardia lamblia*, en los cuales se excluyeron otras causas de duodenitis, se investigaron las características endoscópicas e histológicas de las lesiones producidas por este parásito. Aunque no se encontró un aspecto endoscópico único, la imagen más frecuente está caracterizada por edema, enrojecimiento y erosiones, estas últimas con un aspecto bastante típico. En todos los casos se confirmó la presencia del parásito mediante *trotis* con cepillo abrasivo.

INTRODUCCION

Desde hace muchos años está plenamente demostrado el poder patógeno de la *Giardia lamblia*. A los datos experimentales y clínicos se añaden las observaciones de los casos curados después de un tratamiento específico con regreso de las lesiones anatómicas.

El cuadro clínico de la giardiasis es muy variado, desde síndromes digestivos altos que simulan un síndrome ulceroso, hasta cuadros dolorosos inespecíficos o síndrome diarreico, incluso con déficit de absorción. Su relación con cuadros alérgicos se manifiesta con frecuencia.^{1,5} Múltiples son los recursos diagnósticos para demostrar esta parasitosis en heces, contenido duodenal o en el propio tejido mucosal.¹⁰

El desarrollo de la endoscopia de fibra óptica ha permitido el diagnóstico certero de múltiples afecciones del tracto digestivo y su comprobación histológico mediante biopsia dirigida.

El duodeno por sus funciones específicas (paso de jugo gástrico y alimentos predigeridos, recepción de secreciones biliares y pancreáticas, elaboración de hormonas) tiene una mucosa predispuesta en grado máximo. Múltiples son los agentes capaces de producir erosiones e inflamaciones: medicamentos, alimentos, parásitos, etcétera. Entre estos últimos, la *Giardia lamblia* y el *Estrongiloides estercolaris* son los más frecuentes. A pesar de lo referido anteriormente, la lesión anatómica de la duodenitis por *Giardia* no está bien definida.^{1,2}

La frecuencia de la giardiasis en nuestro medio y la posibilidad de su diagnóstico mediante drenaje biliar¹⁰ o toma de muestra de la mucosa durante la endoscopia, nos indujeron a investigar las características endoscópicas e histológicas de las lesiones producidas por este parásito en la mucosa duodenal.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron un total de 104 pacientes con síndromes digestivos altos en los cuales se encontró *Giardia lamblia* en el drenaje biliar. Se le hizo endoscopia con fibroscopia gastrointestinal (GIF), biopsia y, al mismo tiempo, se tomó muestra con cepillo abrasivo para corroborar la presencia del parásito por el método directo y mediante coloración de Giemsa. Se excluyeron los casos negativos. Mediante interrogatorio, se eliminaron también los pacientes con antecedentes recientes de ingestión de medicamentos analgésicos o antiinflamatorios (ácido acetil salicílico, butacifona, dipirona), así como alcohol. Se excluyeron, además los casos con úlcera activa a la endoscopia.

La imagen endoscópica se clasificó en los grupos siguientes:

0 : normal.

I: edema y enrojecimiento.

II: edema, enrojecimiento y erosiones.

III: edema, enrojecimiento, erosiones y pliegues engrosados.

IV: edema, enrojecimiento, erosiones y granulaciones.

La muestra biopsica se fijó en formalina al 10 % y los resultados se clasificaron en 4 grupos, según el grado inflamatorio:

Normal.

Ligera: edema, congestión de lámina propia, escaso infiltrado a linfocitos.

Moderada: numerosos linfocitos, congestión ligera.

Severa: numerosos linfocitos, disminución de altura de vellosidades.

RESULTADOS

No se encontraron lesiones endoscópicas —grupo 0— en el 13,5 %. La mayor frecuencia de alteraciones endoscópicas correspondió a los grupos I y II con el 45,2 y 21,2 %, respectivamente, del total de casos, seguidos del grupo III con el 16,3 % y sólo el 3,8 % presentaba granulaciones además del edema, enrojecimiento y erosiones (grupo IV) (tabla 1).

Las alteraciones histológicas encontradas, según la clasificación antes señalada se resumen en la tabla 2, donde se expresa que hubo 10 casos con histología normal; 68 con duodenitis ligera; 21 con lesiones moderadas y sólo 5 pacientes con duodenitis severa.

Tabla 1. Frecuencia de alteraciones endoscópicas encontradas en la duodenitis por giardiasis

Alteraciones endoscópicas (grados)	No. de pacientes	%
0	14	13,46
I	47	45,20
II	22	21,15
III	17	16,35
IV	4	3,84
Total	104	100,00

Tabla 2. Alteraciones histológicas encontradas en la duodenitis por giardiasis

Alteraciones histológicas (grados)	No. de pacientes	%
Normal	10	9,6
Ligera	68	65,4
Moderada	21	20,2
Severa	5	4,8
Total	104	100,0

Las lesiones histológicas se distribuyeron de la siguiente forma, en los grupos de alteraciones endoscópicas: de los 10 pacientes que tenían histología normal, 3 eran del grupo 0; 6, del grupo I y 1, del grupo II. Los 68 casos que mostraron duodenitis ligera lo eran del grupo 0; 31 del grupo I; 16, del grupo II y 1, del grupo IV.

La duodenitis moderada se encontró en 21 pacientes de los cuales 1 era del grupo 0; 10 del grupo I; 4, del grupo II; 3, del grupo III e igual número del grupo IV. En 5 casos había duodenitis severa: 4 correspondían al grupo III y 1 al grupo IV (tabla 3).

Tabla 3. Alteraciones endoscópicas e histológicas asociadas en pacientes con giardiasis

Alteraciones histológicas	Grados de alteraciones endoscópicas										Total	
	0		I		II		III		IV		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal	3	21,4	6	12,8	1	4,5	0	—	0	—	10	9,6
Ligera	10	71,4	31	66,0	16	72,7	10	59,0	1	25,0	68	65,4
Moderada	1	7,2	10	21,2	4	18,3	3	17,5	3	75,0	21	20,2
Severa	0	—	0	—	1	4,5	4	23,5	0	—	5	4,8
Total	14	100,0	47	100,0	22	100,0	17	100,0	4	100,0	104	100,0

Como se aprecia, la mayor incidencia de lesiones histológicas se presentó en los grupos I y II de las alteraciones endoscópicas.

La imagen endoscópica más frecuentemente encontrada es la de una mucosa enrojecida, algo edematosa y, en muchos casos, con erosiones generalmente redondeadas, de uno o varios milímetros de diámetro que asientan sobre una base elevada, similar a una pápula que se distribuye difusamente por toda la mucosa del bulbo y segunda porción (figuras 1 y 2).

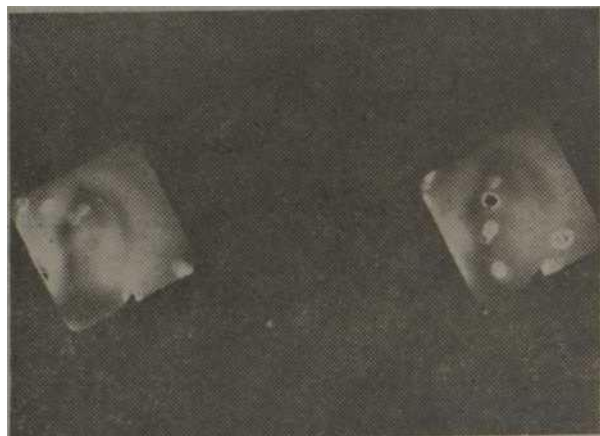


Figura 1.

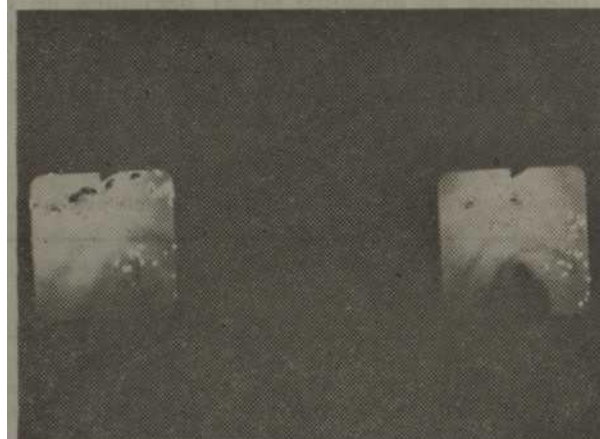
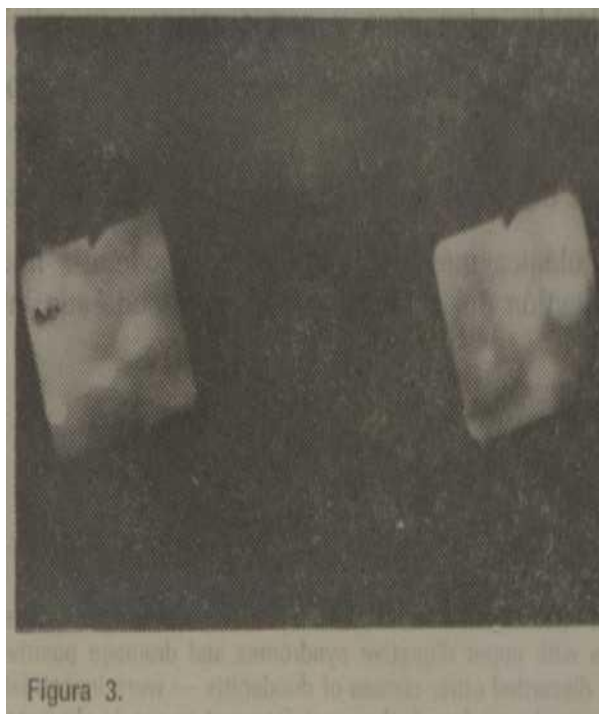


Figura 2.

La imagen de pliegues engrosados que le confiere un aspecto empedrado a la mucosa fue mucho menos frecuente (figura 3).



DISCUSION

En el análisis de nuestros resultados, vemos que no hay una imagen endoscópica en la duodenitis por *Giardia lamblia*, pero que un alto porcentaje de ellos —82,65 % (90/104)— presentaba una imagen edematosa con enrojecimiento y erosiones. A esto se añadía, en ocasiones, pliegues engrosados a los cuales correspondían también mayor número de lesiones histológicas.

Como se aprecia en las figuras, esa pápula con erosión central es la lesión que más orienta el diagnóstico desde el punto de vista endoscópico.

En el estudio se registra el 13,4 % de casos donde la imagen parece normal al ojo del endoscopista y, sin embargo, al tomarle biopsia encontramos en su mayoría duodenitis ligera. Consideramos que esta lesión histológica, en ocasiones, es poco difusa y no se exterioriza lo suficiente.

Dentro de los 47 pacientes que se enmarcaron en el grupo I de alteraciones endoscópicas hubo 6 casos con histología normal, cuya explicación sería que se obtuvo una muestra en un área mucosa indemne.

Para los 3 pacientes con imagen e histología normales no tenemos explicación, pensamos en la posible presencia del parásito en la luz, sin invasión de la mucosa. Por otra parte, en la distribución de las lesiones histológicas (tabla 3) se observa que a medida que éstas son más intensas se aproxima más al diagnóstico endoscópico. No existió ningún caso que se diera como normal y se hallaran lesiones histológicas severas, y solo 1 con lesiones moderadas se registró como normal endoscópicamente.

CONCLUSIONES

1. La *Giardia lamblia* produce inflamación duodenal en grados variables.
2. La imagen endoscópica más frecuentemente encontrada es la de una mucosa enrojecida, edematosa y con erosiones superficiales.
3. La erosión tiene, generalmente, un aspecto típico de pápula erosionada en su vértice.
4. Hay un mínimo de casos donde la imagen endoscópica es normal.
5. La lesión histológica más frecuente es la duodenitis ligera caracterizada por congestión de la lámina propia con moderado infiltrado a linfocitos.

SUMMARY

González Cansino, J. R. et al.: *Endoscopio diagnosis of giardiasis.*

The endoscopic and histological characteristics of *Giardia lamblia*-induced, lesions in a total of 104 patients with upper digestive syndromes and drainage positive for *G. lamblia* —having previously discarded other causes of duodenitis — were investigated. Although no unique endoscopic aspect was found, the most frequent image is characterized by edema, reddening, and rather typical erosion. In all cases the presence of the parasite is confirmed by smears taken with an abrasive brush.

RÉSUMÉ

González Cansino, J. R. et al.: *Diagnostic endoscopique de la giardiase.*

On a recherché chez un total de 104 patients avec syndromes digestifs hauts et drainage positif de *Giardia lamblia*, chez qui on a exclu d'autres causes de duodénite, les caractéristiques endoscopiques et histologiques des lésions produites par ce parasite. Quoiqu'on n'as pas trouvé un aspect endoscopique unique l'image la plus fréquente est caractérisée par cedème, rougissement et érosions, ces dernières avec un aspect assez typique. Dans tous les cas, on a confirmé la présence du parasite au moyen du *frottis* avec brosse abrasive.

BIBLIOGRAFIA

1. Bockus, H. L. y otros: Gastroenterología. Duodenitis. 3ra ed. E. II. España, Ed. Salvat, 1980. Pp. 447-449.
2. Franquello Villalonga, E. y otros: La imagen endoscópica de la duodenitis por *Giardia lamblia*. Rev Esp Enferm Apar Dig LVII (Sup. 3) 57: 52, 1980.
3. Wright, S. G. et al.: Giardiasis. Clínica! and therapeutic aspects. Gut 18 : 343-350, 1917.
4. Zies, R. O.: Manifestaciones alérgicas y giardiasis. Congreso de Pediatría. Resúmenes del III Congreso de Gastroenterología Pediátrica. Ciudad de La Habana, 1984.
5. Fragoso, T.: Malabsorción por *Giardia lamblia* en el niño. Tesis de Grado. Instituto de Gastroenterología, La Habana, 1974.
6. Sotto, A. y otros: Migración biliar y lesiones hepáticas en el parasitismo por *Giardia lamblia*. Rev Cub Invest Biomed 1: 104, 1982.
7. Diagnóstico de la *Giardia lamblia* en biopsias, Resúmenes del Simposio Nacional sobre Giardiasis. Ciudad de La Habana, 1982.

8. *Fragoso, T.*: Valor del drenaje biliar en el diagnóstico de la giardiasis. Resúmenes del Simposio Nacional sobre giardiasis. Ciudad de La Habana, 1982.
9. *Pérez Briso, A.*: Valor del frotis intestinal en la giardiasis. Simposio Nacional sobre giardiasis. Ciudad de La Habana, 1982.
10. *Sotto, A.*: Encuesta nacional sobre incidencia de la giardiasis en el drenaje biliar Rev Cub Hig Epid 22(1): 22-27, 1984.

Recibido: 18 de marzo de 1986. Aprobado: 17 de abril de 1986.

Dr. *Juan R. González Cansino*. Instituto de Gastroenterología, Calle 25 entre H e I, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.