

***El parasitismo  
intestinal en las  
montañas de Santa  
Catalina de Sagua de  
Tánamo*** (.)

Por el Dr. Eleuterio Mederos T.

Antes de exponer este breve tema sobre el parasitismo que ataca a nuestros hermanos los campesinos, dirijo un respetuoso saludo a los compañeros médicos aquí reunidos en este día.

Esta dolencia, la más abundante y de peores consecuencias en nuestro medio rural, o sea, el parasitismo intestinal que con tanta rudeza maltrata, aniquila y extermina a los niños del campo que son los más perjudicados, por la consecuencia que deriva de éste la anemia, la desnutrición y los retardos, pondoestatural psicomotor y genital que produce en ellos.

El objeto de esta simple exposición no es para entrar en rivalidades con grandes estadísticas, ni meditados y juiciosos temas hechos con factores de los cuales carezco. En esta experiencia vivida solo deseo dar a conocer ideas que en un futuro puedan ayudar a la erradicación del parasitismo en Cuba.

Por lo que expongo realidades vividas por un humilde médico del Servicio Social Rural, el doctor Eleuterio Mederos Torriente, ubicado en una de las tantas zonas a donde la Revolución ha llevado este

servicio a los lugares más intrincados de nuestra Isla. Me hallo en un hermoso Hospital situado junto a un palmar rodeado de montañas como pueden apreciar en las fotos que acompaño con este trabajo. Santa Catalina de Sagua, lugar casi inaccesible por las frecuentes y copiosas lluvias, que se despliegan sobre el vallecito, durante casi todo el año, haciendo su camino intransitable para el vehículo motorizado.

Estamos situados en el grupo montañoso de Sagua a Baracoa, a 8 leguas de Sagua de Tánamo, separados por 32 pasos de ríos y a 12 leguas de Guantánamo, separado por la loma de Tagua con más de 600 metros de altura, donde se encuentra un dispensario atendido actualmente por el Dr. José Cantalapiedra, eficaz y laborioso compañero, donde podemos llegar gracias a la nobleza y potencia de Gladiadora, hermoso ejemplar de mula, único transporte cuando el terreno está mojado. En este lugar donde me encuentro con mucho gusto realizando el post graduado del Servicio Médico Social Rural, con mucha conciencia revolucionaria y amor a mi pueblo, a pesar de las penalidades y sinsabores que se nos pudieran presentar; y que sabemos soportar con cordura, prudencia y paciencia; porque todo el sacrificio que

nosotros realizamos no es en vano, si nos damos cuenta del bien que brindamos con un poquito de buena voluntad hacia los sencillos y humildes campesinos, que tanto necesitan de nuestro apoyo social, educativo y científico.

Señores, me apasiono un poco cuando escribo cosas que siento tan profundamente; alejándome del motivo directo de mi breve exposición: *El parasitismo*.

Comentaremos por enumerar los parásitos que son más frecuentes en la zona. Según la estadística de los exámenes de heces fecales que realicé en los ratos de ocio en el Hospital, durante mis primeros seis meses de trabajo colectivo.

Proyección:

Hospital Santa Catalina de Sagua.

Exámenes de heces fecales realizados por el Dr. Eleuterio Mederos Torriente: del cuadro clínico y diagnóstico que ob-

servamos, y del tratamiento que le impusimos, así como de las medidas profilácticas que le aconsejamos a todos nuestros enfermos y los que conviven con ellos.

Comienzo por la *tricocefaliasis*.

Ya que el tricocéfalo, como en todas las demás zonas rurales del territorio ocupa el primer lugar en frecuencia.

#### A) *Tricocefaliasis*

- a) Diagnóstico
- b) Cuadro clínico
- c) Tratamiento
- d) Profilaxis

a) *Diagnóstico*: 1.—Macroscópico 2.—Microscópico.

1) Macroscópico. Lo hacemos por la presencia del parásito traído por los

	casos		
Total .....	334	rt	
Positivos .....	282	n	
Negativos .....	52	n	
a) <i>Trichuris trichiura</i> .....	282	**	..... 77%
1) <i>Ascaris lumbricoide</i> - .....	191	r>	..... 52#
c) <i>Necator americanus</i> .....	113	n	..... 31
d) <i>Strogvloides stercoralis</i> .....	6	w	..... 01#
e) <i>Enterobius versiculares</i> - .....	6	n	..... 01%

Todos estos exámenes han sido realizados con métodos directos.

Por suerte me encuentro en una zona donde no es frecuente el paludismo ni la amibiasis, ya que en los nativos de la región no he podido encontrar un cuadro sintomático que denote enfermedades. Sólo me ocuparé de hacerles una revisión sencilla y práctica de los tres parásitos más importantes por la frecuencia de éstos en nuestro medio rural, siendo casi todo el campesinado portadores de ellos.

Dichos parásitos son: *Trichuris trichiura*, *necator americanus* y *ascaris lumbricoides*. Ocupándonos solamente

propios enfermos o los familiares de estos.

2) Microscópicos. Por medio de los huevos del parásito, observados en una lámina al microscopio.

#### b) *Cuadro Clínico*:

La mayoría de los enfermos permanecen asintomáticos apareciendo los síntomas a medida que va aumentando la infección.

Aparecen las diarreas crónicas mantenidas durante mucho tiempo, las que no ceden, a los medicamentos sintomáticos o específicos que no sean antiparasitarios; solo la mejoran en lo que respecta a la

infección secundaria bacteriana sobreañadida. Más adelante al hacerse extensa a esta por el tricocéfalo en forma masiva e invadir el parásito el resto del intestino grueso, asa sigmoide y recto. Apareciendo las deposiciones mucosanguinolentas en cantidad variable: motivo de consulta y alarma familiar. Pero el cuadro clínico no se detiene aquí, el niño además expulsa junto con las heces fecales unos biclitos como hebritas de hilo (los tricocéfalos). Entonces llegamos al punto máximo, nos refieren que al niño se le salió el intestino con la correspondiente alarma familiar: nos llega la madre muy preocupada: solo ha ocurrido el frecuente prolapso rectal de la tricocefalosis masiva que consiste en la evaginación de la mucosa rectal como pueden apreciar en la proyección. Ella está roja, tumefacta, edematosa, ulcerada, expoliada y sobre todo minada de tricocéfalos que introducen toda su porción fina o anterior dentro de la mucosa rectal, produciendo las lesiones y las diarreas mucosanguinolentas. El prolapso rectal se produce por un mecanismo innato de defensa del organismo al tratar de expulsar los cuerpos extraños en este caso del tricocéfalo introducido en la mucosa rectal.

c) *Tratamiento.*

Los casos asintomáticos casi nunca los trato. A medida que van apareciendo los síntomas los trato de la siguiente forma:

A los niños pequeños con granulado a base de ditiazanina oral durante diez días a la dosis de diez a veinte mg. x kgm. de peso. Prefiero cuatro o cinco enemas a la dosis de 15 gms. en 100 ml. de agua tibia por año de edad aparente combinando con las tabletas de ditiazanina de 50 o 100 mg. a la dosis adecuada.

Algunas veces uso el granulado de ditiazanina en enemas a falta del tratamiento ideal. Los adultos son más resistentes al parásito, tratándolos sólo con 600 mg. de ditiazanina oral en diez días.

d) *Profilaxis:*

1. —La profilaxis que recomiendo a los campesinos en primer lugar es para que no hagan sus deposiciones en el suelo, costumbre muy arraigada en nuestro campesinado.

2. —Educación sanitaria, que puede ser divulgada en la escuela con la cooperación de los maestros rurales, formándoles una conciencia sanitaria a todos los niños. Ayudado por las demás instituciones integradas que existen. Además de todas las demás medidas profilácticas que se les pueda recomendar.

B) *Ascariasis*

El ascaris lumbricoide terror de los campesinos, ya sea por su frecuencia o por la mortalidad que puede ocasionar en nuestros niños campesinos cuando no son tratados.

- a) Diagnóstico.
- b) Cuadro clínico.
- c) Tratamiento.
- d) Profilaxis.

a) *Diagnóstico*

1) Macroscópico. 2) Microscópico.

1) Macroscópico: Por la presencia del parásito expulsado por la boca o mezclado con el excremento.

2) Microscópico: Por el huevo del parásito observado en una lámina al microscopio.

b) *Cuadro clínico*

El cuadro clínico lo podemos subdividir en: 1.—Síntomas que refiere la madre y los apreciados por el médico.

1. —La madre refiere una mascadera nocturna con crujido de los dientes; pasándose la noche deglutiendo. Esto es debido a la infección masiva de la ascariasis que invade, el estómago del paciente y asciende por el esófago, rumbo a la boca; causa del constante deglutir y traqueo de los dientes mientras duerme. Además las constantes y periódicas diarreas crónica que siempre los acompaña. Otras veces nos relatan un cuadro mucho más grave; la llamada alferecía de lombrices; al niño le dan ataques expulsando las lombrices por todos los conductos quedando después desfallecido.

La observación del médico que examina un niño parasitado es la siguiente: aprecia un abdomen globuloso, pudiéndose palpar los masos de ascaris. Además lo vemos desnutrido, delgado, pálido y asténico. Proyección.

c) *Tratamiento*

Como que casi siempre acuden los niños infestados masivamente, los trato con sales de piperazina, a la dosis de una cucharada por año de edad aparente; llegando hasta un máximo de cuatro cucharadas en ayunas durante tres o cinco días. A los adultos los trato con sales de piperazina a la dosis de cuatro cucharadas en ayunas.

d) *Profilaxis*

La profilaxis del ascaris lumbricoide es similar a la de la tricocefalíasis, ya que este parásito al igual que el anterior, la infección es por la boca al ingerir el agua y los alimentos contaminados con los huevos del helminto. Por lo que recomiendo siempre evitar la diseminación de las excretas dentro y fuera de la casa, porque este es el medio directo de la contaminación, derivándose de esta las demás medidas profilácticas que aconsejo.

C) *Necatoriasis*

El necator americanas, uno de los helmintos más frecuentes en esta zona montañosa, a pesar de que la infección se realiza a través de la piel, debido a la abundancia de corrientes fluviales, ya que de casi todas estas lomas brotan espontáneamente transparentes manantiales, durante casi todo el año.

De nuestra batalla diaria en contra de los parásitos, creemos que éste es el que más perjudica a los campesinos, por la anemia intensa del tipo liipocrómica por déficit de hierro y B-12 que ocasiona en ellos.

- a) Diagnóstico.
- b) Cuadro clínico.
- c) Tratamiento.
- d) Profilaxis.

A) Diagnóstico. 1.—Macroscópico. 2. —Microscópico.

1. —Macroscópico:

El diagnóstico lo puedo hacer por la presencia del parásito, o del enfermo parasitado, cuando nos llegan a la consulta niños de la zona con una palidez de cera edematosos, con un marcado retardo pondoestatural, de inmediato pensamos en la necatoriasis como diagnóstico positivo del caso comenzando a tratarlos sintomáticamente, junto con la indicación del análisis de heces fecales.

2. —Microscópico:

Lo hacemos por la presencia del huevo del necator americanus en las heces fecales.

B) *Cuadro clínico*

Los síntomas por lo que vienen hacia nosotros los enfermos, podemos resumirlo en la siguiente forma:

Nos llega a la consulta un niño procedente de la zona; con una exagerada palidez como si no tuviera sangre, recrecido (edematoso) sin fuerzas, (con una marcadísima astenia), sin apetito, con

frecuentes mareos y el pecho agitado (palpitaciones).

El cuadro clínico que apreciamos es el siguiente:

1. —*Un síndrome general*. Dado por un estado deplorable, en una marcadísima astenia, casi destruido físicamente; además tiene un marcado retardo psicomotor, con poco desarrollo pondoestatural para su edad.

2. —*Un síndrome anémico* dado por una piel pálida amarillenta, con xantosis cutis en las palmas de las manos y plantas de los pies. Las mucosas decoloradas.

3. —*Un síndrome hidropígeno*. Dado por los edemas que se van generalizando, llegando hasta el anasarca.

4. —*Síndrome nutricional*. Dado por la desnutrición y anemia intensa de la que son poseedores. Su piel es seca, áspera con el pelo escaso con pérdida de peso y anorexia.

5. —*Un síndrome cardiovascular*. Dado por un soplo sistólico en punta y me-socardio de grado variable según la anemia; es el tipo funcional con un reforzamiento en el segundo tono en foco pulmonar.

De todo el cuadro clínico anteriormente descrito: la anemia intensa de la que son portadores es lo más importante, esta es hipocrómica, microcítica con déficit de hierro.

A estos niños se les aprecia como yo mencioné; un marcado retardo psicomotor, con poco desarrollo pondoestatural y genital debido al siguiente ciclo: 1.— Agente causal: *Necator americanus*. 2.—Isquemia. 3.—Anoxia. Derivándose de estas tres palabras todo el cuadro sintomático antes descrito. Proyección.

#### c) *Tratamiento*

Aquí en nuestro apartado Hospital Rural trato a los enfermos de la siguiente manera:

1.—Levantándole el estado general, con medicamentos sintomáticos, inmediatamente comenzamos a darle gluconato ferroso en tabletas (200 a 300 mg.) diarios o sulfato ferroso en gotas si el paciente es muy pequeño a la dosis tolerable por las diarreas que algunas veces ocasiona en ellos. Además le tonificamos con complejo B oral. En nuestro medio no contamos con la sangre total que es lo ideal para levantar su estado general de inmediato.

A continuación aplicamos el tratamiento específico en cuanto mejore algo nuestro enfermo su estado. Usamos: En primer lugar hidroxilen líquido en intubación gástrica a la dosis de 1 ml. x año de edad aparente, mezclado con agua azucarada y goma de acacia proporcionalmente con la edad siempre en ayuna. Haciéndole una intubación semanal durante tres o cuatro semanas.

Para los niños pequeños que se tratan en su casa uso el hidroxilen en gotas a la dosis de 5 a 10 gotas en agua azucarada en ayunas durante 15 días. A los mayores los trato con las cápsulas de hidroxilén que contienen hexilresorcinol y tetracloroetileno: a la dosis de tres cápsulas en ayunas durante 10 días o tomando 5 cápsulas de una vez cada 15 minutos hasta consumir la dosis total.

Una vez terminado el tratamiento, notamos en varias semanas una notable mejoría, restableciéndose la vitalidad perdida, enrojeciéndose la piel y las mucosas; cosa que nos dice en seguida que la anemia va cediendo y el parásito exterminándose. Lentamente los edemas van desapareciendo aumentando poco a poco de peso el niño afectado de su mal que lo aniquilaba. Algunas veces al cabo del mes si en la repetición del análisis de heces fecales encontramos *necator* de nuevo volvemos a tratarlo de igual forma.

d) *Profilaxis*

Les aconsejo que no hagan las deposiciones en la tierra y mucho menos junto a los arroyos o aguas estancadas, donde los niños parasitados permanecen casi todo el día, bañándose en el río durante el verano. Usar zapatos para que las larvas del necator americanus agente infectante, no pueda en su organismo al perforarles la piel. Como hemos podido apreciar el parasitismo intestinal ocupa el número uno dentro de las enfermedades que azotan en nuestros medios rurales a los campesinos.

Por lo que todo nuestro esfuerzo debe ser encaminado para que en un futuro no muy lejano pueda ser erradicada esta plaga que tanto nos perjudica, evitando que crezcan niños sanos y fuertes en una patria libre y socialista. Por lo tanto debemos seguir luchando y ayudando a nuestro gobierno para que se pueda mejorar aún más a nuestros campesinos y puedan llegar todos a vivir en un futuro no lejano en una casita sobre las montañas con su piso de cemento, baño y agua potable, para que no se parasiten, ya que dentro de la casa, si los pisos son de tierra existe el criadero del

medio infectante: el huevo del parásito por lo que observamos frecuentemente a niños lactantes con cuadros de ascariasis masiva expulsando dicho ascaris por la boca. También debemos insistir en que el campesinado haga el uso adecuado de las letrinas sanitarias que les envía el Ministerio de Salud Pública; evitándose así la contaminación de las aguas y de los alimentos con las excretas, causa directa del parasitismo intestinal y de la gastroenteritis, otra enfermedad frecuente en nuestro medio rural.

Creo que con una gran unidad médica completa, los maestros con su enseñanza sanitaria en la escuela, los núcleos revolucionarios integrados; o sea con una cooperación colectiva, ligada muy íntimamente a nuestro gobierno Revolucionario, con la preparación anticipada de grandes núcleos de técnicos de laboratorio, entonces así podremos diagnosticar, tratar y exterminar el parasitismo intestinal y levantaremos muy alto la bandera de la erradicación del parasitismo en Cuba Socialista.