

Parasitismo y embarazo

Por los Dres.:

VERENA ULLOA CRUZ, OLGA GRANDALES NOLASCO T JACINTO RODRÍGUEZ CRUZ

El parasitismo intestinal, es uno de los grandes capítulos que abarca nuestra medicina social y de cuya profilaxis se ocupa incansablemente el Ministerio de Salud Pública, por medio de los Servicios de Higiene y Epidemiología, mejorando las condiciones físicas y educacionales de nuestra población, para que las futuras generaciones se desarrollen libres de este terrible azote, espejo fiel del bajo nivel de desarrollo, en que se encontraba nuestra masa campesina.

Si el parasitismo en general reviste caracteres de marcada importancia por los trastornos que ocasiona (anemia, estado de menor resistencia, etc.) con la consiguiente disminución de la capacidad física e intelectual, tanto más importante y apremiante es la resolución del problema para la gestante, que tiene que aportar de sus propias reservas los materiales necesarios para el desarrollo de la nueva vida que alberga.

Los parásitos no son un descubrimiento reciente, pues ya los egipcios (A. de N.E.) conocían los *Ascaris*, *Tenias* y *Oxiuros*.

En el siglo XVII, con el descubrimiento del microscopio, es donde comienza una nueva era de la Parasitología, siendo el

gran observador e investigador Francisco Redi, el verdadero padre de la Parasitología como ciencia, publicando su "Tratado sobre los Parásitos" en el año 1684.

Después de tres siglos nos encontramos aún con el problema de los parásitos intestinales azotando y aniquilando a los pueblos subdesarrollados. Cuando nos encontrábamos frente a una gestante parasitada, nos mostrábamos indiferentes y lo más que hacíamos era decirle que tenía que tratarse el parasitismo después del parto, y acaso no es durante el embarazo, cuando más necesita ella librarse de este mal, que la anemiza e incapacita para llevar a feliz término su gestación con hijo sano y bien desarrollado.

Llama la atención que siendo este un problema Universal sea tan escasa, la Bibliografía sobre el tema, los Tratados de Obstetricia ni lo mencionan; solamente el profesor Ramírez Olivella, que le dedica un pequeño párrafo en su libro de Obstetricia al parasitismo intestinal en la embarazada.

Veamos someramente como actúan los parásitos intestinales en el organismo humano y su repercusión en la mujer embarazada objeto de nuestro trabajo:

Los parásitos intestinales se alimentan y desarrollan a expensas del individuo que los alberga, produciendo trastornos en el

organismo, que depende de su cantidad y agresividad ejerciendo aislada o combinadamente las siguientes acciones:

1. —Acción expoliadora.
2. —Acción tóxica.
3. —Acción traumática e infecciosa.
4. —Acción mecánica.
5. —Acción irritativa e inflamatoria.

Acción expoliadora-

Es la más importante en la gestación. Los parásitos extraen del organismo los materiales necesarios para su nutrición y desarrollo, contenidos en el torrente sanguíneo. Las pérdidas sanguíneas, que no sólo se deben a la sangre succionada por el verme, sino también a la que rezuma de las heridas producidas en la mucosa intestinal, dependen de la cantidad y agresividad de los parásitos, siendo el necator el más agresivo por lo anemizante y frecuente en Cuba. Esto tiene mucha importancia en el embarazo por el peligro que corre la vida de la gestante, que llega al parto con una gran anemia, no pudiendo soportar ni siquiera las pérdidas sanguíneas normales de un parto fisiológico. La anemia en la embarazada tiene muy mal pronóstico, no sólo en el parto donde puede ocasionar la muerte, sino también en el puerperio por la menor resistencia a las infecciones.

Se ha calculado, que alrededor de J. 67 ml es la cantidad de sangre sustraída, por un necator recientemente implantado en el intestino humano. Después, que el parásito abandona su primer sitio de implantación, para fijarse en otro sitio sano de la mucosa, la sangre sigue rezumando de la herida durante algún tiempo; si esta cantidad de sangre sustraída por un solo gusano, se multiplica por miles de ellos y se prolonga por mucho

tiempo se comprenderá el mecanismo por el cual se producen las grandes anemias de la necatoriasis y si a esto añadimos, las necesidades de hierro del feto, veremos porqué en la embarazada es más grave este tipo de parasitismo.

Acción tóxica.

Le sigue en importancia a la acción expoliadora, por los trastornos que produce. Por medio de sus toxinas es que los parásitos dan esos cuadros graves de anemia y estados caquéticos, que se observan en algunos casos.

El ascaris lumbricoides, posee una toxina, llamada askarón, que produce urticaria y es irritante, para las mucosas nasal y ocular de las personas que las manipulan.

Muchos fenómenos nerviosos como convulsiones, cuadros epileptiformes y eclámpticos, hoy se admite que se debe en gran parte a las toxinas parasitarias.

La tenia, ha dado lugar a cuadros que semejan la eclampsia; las toxinas de la tenia pueden atravesar la barrera placentaria.

El tricocéfalos, produce trastornos nerviosos similares a los del ascaris, que desaparecen con la expulsión de los parásitos. El necator segrega una toxina anticoagulante y según las investigaciones de Weimberg, Lebrede y Kourí en 1927, estos parásitos segregan también una toxina sito e histolítica mediante la cual lisa y necrosa los tejidos introducidos en la boca y los que rodean el polo cefálico del parásito. Los oxiuros, causan dolores abdominales, inapetencia, mareos, vómitos y diarreas-

Acción traumática e infecciosa.

Por medio de sus piezas bucales, los parásitos se fijan a las paredes intestinales provocando heridas y excoriación

nes en los tejidos de sus hospederos. Estas heridas constituyen verdaderas puertas de entrada a las bacterias dando lugar a las infecciones. Necator, tricocefalos, ascariis y oxiuros producen este tipo de lesiones en el intestino. Los tricocefalos ocasionan pseudoapendicitis por irritación de los plexos nerviosos simpáticos pero pueden llegar a producir verdaderas apendicitis, por la inoculación de gérmenes piogénos.

Huguet, en su trabajo "Parásitos Intestinales en las Embarazadas y su importancia Clínica," cita las experiencias de Akagi, que pudo infectar fetos de perras, gatas, y puercas creando la ascariidiosis, demostrando la infección del feto a través de la placenta por ascariis.

Acción mecánica.

Cuando existe un parasitismo intenso por ascariis, llegan a producirse verdaderos cuadros de obstrucción intestinal. Se han señalado cuadros de pseudoperitonitis en el puerperio desapareciendo el cuadro con la expulsión por vómitos de algunos ascariis.

Chesneau, de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de París (1925) citado por Huguet, vio a una paciente que al día siguiente de su parto distócico presenta un cuadro clínico grave dado por dolores abdominales, timpanismo, sudores fríos, pulso incontable, etc., que en medio de este cuadro expulsa por vómitos un ascariis, se le administró un vermífugo y después de la expulsión de cinco ascariis más desapareció el cuadro clínico instantáneamente sobreviniendo la curación rápida.

El ascariis, errático tiene por costumbre en ciertas circunstancias abandonar su localización habitual (intestino delgado) pudiendo llegar hasta el estómago y ser

expulsado por vómitos dando cuadros graves con lipotimia, cianosis, sudores fríos, pulso filiforme, vértigos, náuseas, etc., sintomatología ésta capaz de poner en peligro el embarazo si se presenta en los primeros meses de su evolución.

El oxiuros errático, puede llegar al útero y pasar por las trompas al peritoneo o alojarse a cualquier nivel del aparato genital dando metritis rebeldes con abundante secreción, que contienen el parásito y sus huevos.

Acción irritativa e inflamatoria.

Es la causante de la anorexia, astenia, flatulencia, dolores abdominales, epigastralgia, acidez gástrica, vómitos y diarreas. El ascariis produce irritación crónica del intestino dando un síndrome disenteriforme-

Con respecto al tratamiento, todos sabemos cuales son los medicamentos que se usan en la parasitosis intestinal.

En los trabajos revisados, no se reportan complicaciones ni accidentes en el tratamiento del parasitismo intestinal durante el embarazo.

Luis Dao, de Venezuela, presenta una casuística de 343 gestantes parasitadas, que fueron sometidas a tratamiento antiparasitario sin efectos nocivos, para el embarazo (1952). El autor usó preferentemente el hexilresoreinol y el tetracloroetileno, no señalando en que tiempo del embarazo se practicó el tratamiento.

E. L. King, E. C. Faust y J. T. Sanders, de la Universidad de Tulane, estudiaron un grupo de gestantes con parasitosis intestinal, las cuales sometieron a distintos tratamientos antiparasitarios no reportando ningún caso de aborto, o parto prematuro, aquí también los autores prefirieron el tetracloroetileno y el

hexilresoreinol precedido de un purgante salino y dos horas después administraban la droga con el estómago vacío. Hacen notar que no se debe descuidar el tratamiento de la anemia.

ESTUDIO EN 1,000 HISTORIAS CLINICAS

HOSPITAL DOCENTE MATERNO-INFAN-

TIL DE SANTIAGO DE	CUBA.	1964
CASOS	TOTAL	%
Se hicieron análisis	539	53.9
No se hicieron análisis	461	46.1
T O T A L E S	1,000	100.0

Fuente:

Departamento de Estadísticas del Hospital Docente Materno-Infantil de Santiago de Cuba.

TOTAL DE CASOS ANALIZADOS. POSITIVOS Y NEGATIVOS. PORCENTAJE.

HOSPITAL DOCENTE MATERNO- INFANTIL DE SANTIAGO DE CUBA. 1961.

CASOS PARASITADOS	TOTAL	%
Positivos	381	70.7
Negativos	158	29.3
T O T A L E S	5 3 9	100.0

TOTAL DE CASOS PARASITADOS Y NO PARASITADOS. PORCENTAJE. HOSPITAL DOCENTE MATERNO-INFANTIL DE SANTIAGO DE CUBA. 1964.

CASOS	TOTAL	%
Poliparasitados	145	38.
No poliparasitados	236	62.
T O T A L E S	3 8 1	100.

Fuente:

Departamento de Estadística del Hospital Docente de Maternidad.

CLASES DE PARASITOS. PORCENTAJE. HOSPITAL DOCENTE MATERNO-INFANTIL DE SANTIAGO DE CUBA. 1964.

CLASES DE PARASITOS	TOTAL	%
Ameba Coli	165	31.
Tricocéfalos	134	25.
Necator	101	19.
Blastocistis H.	40	8.
Endolimax Nana	30	6.
Ascaris	27	5.
Giardia Lamblia	21	4.
Ameba Histolítica	8	2.
T O T A L E S	5 2 6	100.

Fuente:

Departamento de Estadísticas del Hospital Docente Materno Infantil de Santiago de Cuba.

Los profesores del Depto. de Parasitología de la Universidad de la Habana, tienen reservas en cuanto al tetracloroetileno en el embarazo, por producir en algunos pacientes un estado de somnolencia, que ellos creen pudiera afectar al feto.

En la actualidad se están haciendo estudios en nuestro país con las más modernas drogas antiparasitarias, las que tendremos a nuestro alcance dentro de muy poco tiempo-

INCIDENCIA DEL PARASITISMO INTESTINAL EN LAS GESTANTES DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO-INFANTIL DE SANTIAGO DE CUBA

Es muy llamativo, para nosotros, la gran incidencia del parasitismo intestinal en las embarazadas, que acuden a

PROCEDENCIA DE LOS CASOS DE PARASITISMO
INTESTINAL. PORCENTAJE.

HOSPITAL DOCENTE MATERNO-INFANTIL DE
SANTIAGO DE CUBA. 1964.

PROCEDENCIA	TOTAL	%
Santiago de Cuba	181	47.4
Alto Songo	71	18.6
San Luis	33	8.7
Cobre	23	6.1
Palma Soriano	23	6.1
Caney	22	5.8
Guantánamo	13	3.4
Baracoa	4	1.1
Jiguaní	4	1.1
Holguín	2	0.5
Sagua de Tánamo	2	0.5
Mayarí	2	0.5
Bayamo	1	0.2
T O T A L E S	381	100.0

la Consulta Externa de esta Maternidad. En épocas anteriores es posible que no se le haya dado mucha importancia, ya que la mayoría de las pacientes eran de zonas urbanas y más, porque no se les practicaba el análisis de heces fecales sistemáticamente.

Por el progreso alcanzado en los medios de transportes y vías de comunicaciones y bien orientadas por los compañeros

médicos del Servicio Social Rural, hoy acuden una gran cantidad de gestantes poliparasitadas, a la Maternidad de Santiago, que proceden del medio rural.

Se está haciendo una norma, para indicar sistemáticamente el examen de heces fecales, junto a los demás análisis (serología, hemoglobina, orina, etc.) a todas las pacientes, que acuden a nuestros Servicios Prenatales.

Nosotros creemos, que es necesario realizar un estudio del tratamiento del parasitismo intestinal durante el embarazo, siguiendo dichas normas, para conocer los verdaderos resultados y poder resolver este problema a todas nuestras gestantes.

En una revisión de 1,000 Historias Clínicas de esta Maternidad Docente se encontraron 381 pacientes parasitadas y 158 con heces fecales negativas y el resto no se le practicó análisis de heces fecales. De los 381 casos positivos 145 eran poliparasitados, solamente 19 pacientes recibieron tratamiento antiparasitario, pero sin control de heces fecales posterior al tratamiento.

CONCLUSIONES

1. El 70.7% de las gestantes que acuden a la Consulta Externa de nuestro Hospital, tienen parasitismo intestinal.
2. El parasitismo es un factor más en la anemia del embarazo.
3. Se debe practicar sistemáticamente, el examen de heces fecales, a toda gestante que acude a la consulta prenatal.
4. Se debe instituir tratamiento específico en todos los casos positivos-

BIBLIOGRAFIA

1. —*Luis Huguet*: Parásitos intestinales de las embarazadas y su importancia clínica. 1936. Boletín de la Asociación Damas de la Cova-donga.
2. —*Luis Dao*: Parasitosis Intestinal y Embarazo en la Zona Rural. 1952. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.
3. —*Max Ferrer Cartaya*: Divulgación sobre Parasitismo Intestinal. 1941.
4. *I. Kourí, J. G. Ilasnuevo y F. Sotolongo* ■ Manual de Parasitología, Tomo I, Helmintología Humana. 1963.
6. Laboratorio. Revista Española. 1963.
7. —*José Ramírez Olivella*: Obstetricia. 1945.