

# Frecuencia de enterobiasis en una comunidad del Distrito Federal y su relación con el prurito anal

Jorge Tay Zavala, Lilia Robert-Guerrero, Facultad de Medicina, UNAM.  
José Trinidad Sánchez Vega, Luis Hernández German, UMF 18 I.M.S.S., México D.F.

## Resumen

Se presentan los resultados obtenidos mediante una serie de exámenes perianales (método de Graham) para detectar la presencia de huevos de nemátodo *Enterobius vermicularis* en los derechohabientes en la U.M.F. No. 18, IMSS, localizada en una población del Distrito Federal, México, llamada la Magdalena Contreras. Se determina la importancia del antecedente de prurito anal y la positividad al parásito *Enterobius vermicularis* en los distintos grupos de personas estudiadas. Mediante cuadros se señalan los resultados obtenidos en el presente trabajo y se realizan los comentarios relacionados en éstos.

## Summary

The present paper shows the results obtained with the Graham method for the detection of *Enterobius vermicularis* eggs, performed in people who usually attend the services of the Medical Family Unity No. 18 of the Mexican Institute for Social Security, located in Magdalena Contreras, Federal District, México. The relevance of anal itching in people with enterobiasis is determined. The results are presented in tables and discussed accordingly.

## Introducción

Aún cuando sabemos que la enterobiasis u oxiuriasis, causada por el nemátodo *Enterobius vermicularis*, es una parasitosis tan antigua como el hombre mismo y cuya frecuencia es muy elevada como se puede ver por los distintos trabajos al respecto publicados en las revistas médicas de todo el mundo y las cuales resume Stoll<sup>4</sup>; en la República Mexicana, al igual que para la mayoría de las enfermedades parasitarias, se tienen muy pocos datos en relación a frecuencia, morbilidad, así como estudios de investigación serios que relacionen la presencia de síntomas y signos con la frecuencia de los agentes etiológicos<sup>1-5</sup>.

Casi siempre se menciona en los libros de texto el prurito anal como uno de los síntomas cardinales de este padecimiento parasitario, pero hay muy pocos trabajos que estén fundamentados por un diagnóstico preciso de la parasitosis y el análisis clínico de los pacientes. En el

presente trabajo se presta especial atención a la relación existente entre síntomas y positividad precisa al agente etiológico, así como también aprovechamos para reportar la frecuencia de esta parasitosis en una comunidad del Distrito Federal. Como ya se mencionó antes, existen muy pocos trabajos reportados en la literatura médica nacional en relación a esta parasitosis, por lo que cualquier aporte en este aspecto dará un poco más de luz en cuanto a la morbilidad y mortalidad de las enfermedades parasitarias.

## Material y método

La población que se escogió para el presente estudio es la derechohabiente a la Unidad de Medicina Familiar No. 18 localizada en la delegación de la Magdalena Contreras, Distrito Federal. Dicha clínica se encuentra localizada en la sierra del Ajusco en su límite noroccidental

En esa zona hay una altitud promedio de 2,578 m sobre el nivel del mar. Temperatura media anual de 18° C y precipitación pluvial de 70 mm hr, clima templado frío y vientos dominantes del noroeste<sup>2</sup>.

Se estudiaron 200 personas, desde edad escolar hasta adultos, las cuales se dividieron en dos grupos denominados A y B de 100 personas cada uno. Al grupo A correspondieron personas a las que se les encontró prurito anal y el grupo B fueron personas escogidas al azar sin antecedentes de prurito anal.

A los dos grupos se les tomaron 3 muestras para procesarlas por el método de Graham. Las muestras se tomaron en días sucesivos en las primeras horas de la mañana, antes de que las personas defecaran y se bañaran.

El método de Graham<sup>3 7</sup> consiste en realizar un raspado perianal mediante un abatelenguas que está cubierto por cinta adhesiva transparente tipo "Diurex o Scotch tape", poniendo la goma de la cinta hacia afuera en el abatelenguas, con el objeto de que al momento de hacer el raspado perianal, los huevos de *Enterobius vermicularis* se peguen a la goma de la cinta. Posteriormente la cinta se desprende del abatelenguas y se pega en un porta objetos en el sitio donde quedo la mancha del raspado. Así preparados los portaobjetos se someten a la observación microscópica, generalmente con el objetivo seco débil ya que los huevos son bastante grandes (45-65 micras) y se pueden observar con relativa facilidad a estos diámetros de aumento.

### Resultados

Las edades y el sexo de las personas estudiadas comprendieron desde pre-escolares hasta adultos predominando el número de mujeres estudiadas sobre el de los hombres, pero en pequeña proporción no significativa (Cuadro I).

Cuadro I

Edades y sexos de 200 personas estudiadas

Edad	Sexo	
	M	F
Preescolares (2-5 años)	14	11
Escolares (6-14 años)	29	48
Adolescentes (15-20 años)	11	8
Adultos (21-65 años)	28	51
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>118 = 200</b>

La frecuencia de la enterobiasis en el grupo A, o sea el de las personas con antecedentes de prurito anal, fue del 35%, correspondiendo mayor frecuencia a las personas del sexo femenino que a las del masculino (Cuadro II). Es de hacer notar por estos resultados obtenidos que, si bien, el prurito anal estuvo presente en los 35 casos positivos a *Enterobius vermiculares*, el 65% restante no presentaban la parasitosis.

Cuadro 2

Frecuencia de la *Enterobiasis* en 100 personas con prurito anal por sexo

Edad	No. de casos		Total
	M	F	
Preescolares (2-5 años)	4	7	11
Escolares (6-14 años)	7	9	16
Adolescentes (15-20 años)		1	1
Adultos (21-65 años)	3	4	7
<b>Total %</b>	<b>14%</b>	<b>21%</b>	<b>35%</b>

Consideramos importante determinar el porcentaje de personas que dieran resultado positivo a la enterobiasis cuando sólo se les practica un examen de Graham, si se les practican 2 exámenes o si se les hacen 3 exámenes en días sucesivos. En el Cuadro III se pueden ver los resultados en relación a lo antes mencionado; cuando sólo se practica un examen se obtiene el 11.4% de positividad, cuando se practican 2 exámenes el resultado se eleva hasta el 60% y cuando se efectúan 3 exámenes consecutivos, la positividad llega hasta el 100%.

Cuadro 3

Efectividad de el Método de Graham para el diagnóstico de la *Enterobiasis* cuando se efectúan 1, 2 ó 3 exámenes

No. de casos	No. de exámenes		
	1	2	3
4	11.4%		
17		60.0%	
35			100%

En el Cuadro IV se puede ver que la positividad a la enterobiasis resultó ser significativamente mayor para el grupo de los niños (68.5%) que para el de los adultos (35.5%), como era de esperarse por el tipo de actividades

Cuadro 4

Comparación de la frecuencia de *Enterobiasis* en casos positivos entre niños y adultos.

Grupo	Frecuencia	%
Niños	24	68.5
Adultos	11	31.5
Total	35	100

y juegos que desarrollan los dos grupos de edad, ya que los niños tienen mayores oportunidades de adquirir la parasitosis por falta de higiene, sobre todo en las manos al rascarse y después llevarse las manos a la boca, o por el tipo de juegos, etcétera,

En el Cuadro V se nota claramente que de las 200 personas estudiadas, todos los casos positivos a *Enterobius vermicularis* estaban dentro del grupo A, o sea, con el antecedente de prurito anal, y ninguno en el grupo B que correspondía a no tener antecedentes de prurito anal.

Cuadro 5

Comparación de la frecuencia *Enterobiasis* entre 2 grupos de personas con prurito anal (A) y sin prurito anal (B)

Grupo	No. de casos
A	35
B	0

Las personas que restan del grupo A con prurito anal y sin ser positivas a *E. vermicularis*, correspondieron en su mayoría a la edad adulta y como responsable del prurito se encontró la presencia de hemorroides, dermatitis y sobre todo malos hábitos higiénicos.

Finalmente en el Cuadro VI se presentan los resultados obtenidos con el método de Graham en relación a la presencia de otras parasitosis, en los que se detectó *Hymenolepis nana* en 7 casos y *Trichuris trichiura* en 3 casos.

### Comentarios

Como era de esperarse el 100% de las personas con enterobiasis, o sea el 35% del grupo A, tuvieron antece-

Cuadro 6

Positividad del método de Graham a otros parásitos en 200 personas estudiadas

Parásito	No. de casos	%
<i>Hymenolepis nana</i>	7	3.5
<i>Trichuris trichiura</i>	3	1.5

dentes de prurito anal, pero es importante señalar que un buen número de personas en este grupo, o sea 65% también con antecedentes de prurito anal, no tuvieron la parasitosis, por lo que podemos señalar que si bien el prurito anal es muy sugerente de la enterobiasis, las personas que presenten este síntoma clínico no siempre serán positivas al parásito.

Se obtuvo una frecuencia de enterobiasis significativamente mayor en el sexo femenino (32%) que en el sexo masculino (14%), sin ninguna explicación aparente, lo que es de hacer notar es que en los niños se encontró la gran mayoría de los casos positivos a *E. vermicularis* (68.5%).

El método de Graham no es efectivo para detectar otro tipo de parásitos, sin embargo ocasionalmente pueden salir exámenes positivos a otros parásitos, como se ve en el Cuadro VI, en el cual 7 casos resultaron positivos a los huevos de *Hymenolepis nana* y 3 a huevos de *Trichuris trichiura*, que correspondieron al 3.5% y 1.5% respectivamente.

### Conclusiones

En la Enterobiasis, por los resultados obtenidos en el presente trabajo, el prurito anal se encuentra presente en el 100% de las personas que realmente tenían el parásito.

Sin embargo este síntoma no es privativo de la enterobiasis ya que en otro grupo de personas sin la parasitosis, el prurito fue ocasionado por la presencia de hemorroides, dermatitis y malos hábitos higiénicos.

En nuestro estudio la frecuencia de Enterobiasis fue mayor en el sexo femenino que en el masculino, sin ninguna explicación aparente y, lo que era de esperarse, la mayoría de los casos positivos (68.5%) correspondió a niños.

### Referencias

1. Alvarez C.H. R., Lima O.M. y Del Villar, P.J. Enterobiasis en las niñas residentes de la Casa Hogar DIF. Residente, 3: 115, 1978.
2. Datos de Anales de Población 1988. Delegación Política Magdalena Contreras, México, D.F.
3. Graham, F.C. A device for the diagnosis of *Enterobius* infection Am. J. Trop. Med. 21: 159-161, 1941.
4. Stoll, N.R. This wormy world. J. Parasitol. 33: 1-18, 1947.
5. Tay, J., Lara A.R., Velasco, O. y Gutiérrez Q.M.: Parasitología Médica. Ed. Méndez Cervantes, México 1985, pp. 286-288.
6. Tay, J., Salazar S.P.M., De Haro A.I. y Bucio T.M. Frecuencia de las helmintiasis intestinales en México. Rev. Inv. Salud Publ. (Méx), 36: 241-380, 1976.
7. Vázquez-Tsuji O.; Alvarez C.H. R. y Cruz Otero C.: Un nuevo dispositivo para el diagnóstico de la Enterobiasis. Rev. Mex. Patol. Clin. 32:2, 1988.