

INFLUENCIA DE LA INMIGRACIÓN EN LA PARASITOSIS INTESTINAL INFANTIL

R. Almendral, A. Zorraquino,* J. González de Dios, M. Moya. Servicio de Pediatría. *Servicio de Microbiología. Hospital Universitario San Juan. Alicante.

Introducción: La parasitosis intestinal infantil continúa siendo un problema mundial sobre todo en áreas tropicales donde la influencia del clima, la alta prevalencia y el nivel socio-sanitario de cada país contribuye a perpetuar este tipo de patología. El aumento de la inmigración en España ha podido contribuir a aumentar la incidencia de dicha enfermedad, así como el cambio en los patógenos responsables. El **objetivo** de nuestro estudio es conocer las características epidemiológicas de las parasitosis intestinales en pediatría en nuestra área de Salud y valorar la influencia de la inmigración. **Material y métodos:** Estudio de las muestras fecales de pacientes < 15 años, remitidas al S. de Microbiología del Hospital de San Juan de Alicante (centro de referencia del área 16 de la Comunidad Valenciana) durante el periodo octubre- 2002- octubre- 2003. Las muestras fueron evaluadas mediante observación microscópica directa y tras concentración por sedimentación. **Resultados:** Se recibieron 3269 muestras de heces en este periodo, objetivándose en 116 (0,04 %) la presencia de parásitos en la población pediátrica. Distribución por sexos: 64 varones (55,2%). Distribución por edad: 6,9 ± años. Distribución por países: 53 casos corresponden a pacientes españoles (45,7%), siendo el resto inmigrantes; destaca Ecuador con 34 casos (29,3%) y el resto de países tiene una representatividad dispersa: Colombia (4 casos), Subsahara (3), Cuba (3), Ucrania (2), Bolivia (2), Guinea Ecuatorial (2), Mozambique (2), Argelia (1), Rumanía (1), República Dominicana (1), Perú (1), Pakistán (1), Líbano (1), Canadá (1), EEUU (1). Distribución por parásitos: se detectaron 149 parásitos (ya que hubo 6 niños que presentaron varias parasitaciones concomitantemente), encontrando 50 casos de Giardia lamblia (34%), 22 casos de Enterobius vermicularis (15%), 22 casos de Blastocystis hominis (15%), 17 casos de Endolimax nana (11%), 16 casos de Entamoeba coli, y el resto de formas más excepcionales: Entamoeba histiolitica (6 casos), Tricuris trichura (6), Ascaris lumbricoides (5), Hymenophelis nana (4) y Cyclospora sp (1). **Comentarios:** La población inmigrante supone el porcentaje mayoritario de la parasitación infantil en nuestra área de salud, siendo los niños procedentes de América del Sur los más frecuentemente infectados. La giardiasis mantiene una prevalencia relativamente alta. Debemos tener en consideración el aumento de especies de parásitos que hasta el momento actual habían sido muy escasos en nuestro medio, como el Trichuris trichura y Ascaris lumbricoides, entre otros.