

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"DR. AGOSTINHO NETO"  
GUANTANAMO

## **AFECCIONES ALERGICAS EN PARASITISMO POR GIARDIA LAMBLIA**

*Dr. Humberto Ares Gamayo<sup>1</sup>, Dra. Tabimí Herrera Graña<sup>2</sup>, Lic. Yakira Mayo San Juan<sup>3</sup>, Lic. Jorge Luis Calzado Prevots<sup>3</sup>, Lic. Morbelis Marzo Peña<sup>3</sup>, Téc. Karell Matos Cutiño<sup>4</sup>, Dra. Yalina Argote Peña.<sup>5</sup>*

### **RESUMEN**

Se realiza estudio para comprobar relación existente entre giardiasis intestinal y manifestaciones alérgicas, con el objetivo de evaluar el comportamiento de algunos parámetros de laboratorio, en pacientes procedentes de consulta externa de Servicio de Alergia del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, en el período diciembre de 2008 a febrero de 2009, constituido por 60 pacientes con edades comprendidas entre 15 y 45 años. Se estudian variables, tales como: edad, evaluación nutricional, estudios de laboratorio y manifestaciones alérgicas. Predominó estado nutricional bajo peso y prevalencia en el grupo de edades de 15-20 años. La manifestación alérgica más observada fue urticaria y edema.

Palabras clave: GIARDIASIS/complicaciones; HIPERSENSIBILIDAD/epidemiología; MANIFESTACIONES CUTANEAS.

### **INTRODUCCION**

La Giardia lamblia, considerada mucho tiempo como un protozoo inocuo, actualmente resulta de sumo interés pues cada día aparecen nuevas publicaciones que lo relacionan con manifestaciones digestivas como son: diarreas severas, malabsorción, cólicos, náuseas, desnutrición e intolerancia a lactosa durante parasitosis.

<sup>1</sup> *Especialista de I Grado en Alergia. Instructor.*

<sup>2</sup> *Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Laboratorio Clínico. Instructor.*

<sup>3</sup> *Licenciado en Laboratorio Clínico.*

<sup>4</sup> *Técnico Medio en Laboratorio Clínico.*

<sup>5</sup> *Master en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.*

Los hallazgos de alteraciones hepáticas producidas por este parasitismo con cambios hísticos recuerdan hepatitis crónica activa, granulomatosis hepática crónica y colangitis.<sup>1-3</sup>

Su función patógena es para el hombre su forma infectante: quistes maduros. El diagnóstico se realiza por examen directo en fresco de heces fecales e intubación duodenal. Los parásitos en el hombre se localizan a nivel del duodeno, intestino delgado, vesícula y estómago.<sup>4-6</sup>

Es de interés resaltar el vínculo existente entre giardiasis intestinal y aparición de manifestaciones alérgicas, que sugiere inclusión de repuesta inmunológica a parasitismo, pues desaparecen o mejoran al erradicar los protozoos. Por lo que dada la alta incidencia de este parasitismo, no sólo en nuestro país, sino también en otros países del mundo, así como la importancia que tiene demostrar las afecciones alérgicas que provoca, se realiza este estudio en pacientes con giardiasis intestinal y manifestaciones alérgicas.<sup>7,8</sup>

## **METODO**

Se realiza estudio con el objetivo de evaluar el comportamiento de algunos parámetros de laboratorio en pacientes con giardiasis intestinal y manifestaciones alérgicas, procedentes de la consulta externa de Servicio de Gastroenterología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, en el período diciembre de 2008 - febrero de 2009.

El universo está constituido por 60 pacientes que se presentan en consulta, con edades comprendidas entre 15 y 45 años, 30 pacientes del sexo femenino y 30 pacientes del sexo masculino. De este universo solamente la mitad de los pacientes presenta giardiasis intestinal.

**Manifestaciones alérgicas.** Se recogen mediante interrogatorio y examen físico realizados a los pacientes: asma bronquial, bronquitis aguda, urticaria y edema, dermatitis atópica, dermatitis por contacto, conjuntivitis alérgica, edema angioneurótico.

**Evaluación nutricional:** Sobrepeso, normopeso y bajo peso.

**Parámetros de laboratorio:** Transaminasa Glutámico Oxalacética (TGO) (ASAT). Transaminasa Glutámico Pirúvica, (TGP) (ALAT). Conteo global de eosinófilos.

---

## RESULTADOS Y DISCUSION

Al analizar la distribución por grupo de edades en pacientes giardiásicos y no giardiásicos, corresponde el mayor porcentaje a pacientes giardiásicos entre 15 y 20 años de edad (63.3 %) (Tabla 1), lo que coincide con otros estudios realizados, donde los pacientes jóvenes son los mayormente afectados con este parasitismo, debido a insuficiente educación sanitaria o pocas prácticas higiénicas.<sup>8-10</sup>

En la evaluación nutricional se encontró mayor prevalencia en pacientes bajo peso y alérgicos giardiásicos (83.3 %), lo que demuestra que los pacientes con este tipo de parasitismo se ven afectado nutricionalmente (Ver Tabla 2), coincidiendo con estudios realizados<sup>11, 12</sup>

El comportamiento de algunos estudios de laboratorios en pacientes giardiásicos y no giardiásicos muestra conteo de eosinófilos aumentados en el 86.6 % de pacientes alérgicos giardiásicos; se conoce que los eosinófilos son células sanguíneas. En este caso, los glóbulos blancos se ven aumentados en procesos alérgicos y parasitarios, lo que habitualmente se observa en la práctica médica y estudios realizados (Tabla 3).

Las transaminasas ASAT y ALAT también estuvieron aumentadas, la primera en el 60 % y la segunda en el 73.3 %. La fosfatasa alcalina (FAL) se encontró aumentada en estos pacientes en el 70 %; por lo general, esta enzima se aumenta en los procesos obstructivos hepáticos y puede ser una de las complicaciones de giardiasis intestinal o cuando existe parasitismo masivo que provoca obstrucción. La bilirrubina directa o conjugada aumentó en paciente alérgicos giardiásicos (53.3 %), lo que indica afectación hepática y presencia de procesos obstructivos.<sup>13, 14</sup>

Al comparar las manifestaciones alérgicas en pacientes alérgicos giardiásicos y no giardiásicos (Ver Tabla 4), se obtuvo que el 70 % de los pacientes alérgicos giardiásicos presentó urticaria y edema, lo que indica la veracidad de estudio realizados anteriormente, que informan un dato muy semejante acerca de la relación existente entre pacientes alérgicos con este síndrome y parasitismo por *Giardia lamblia*.<sup>12, 14</sup>

---

---

## CONCLUSIONES

- 1- La edad entre 15 y 20 años y el estado nutricional bajo peso predominó en los pacientes giardiásicos.
- 2- El conteo global de eosinófilos, ASAT, ALAT, FAL y bilirrubina directa resultaron parámetros elevados en pacientes giardiásicos.
- 3- La manifestación alérgica que más predominó en los pacientes giardiásicos fue urticaria y edema.

## RECOMENDACIONES

- 1- Continuar perfeccionando e integrando actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de giardiasis intestinal.
- 2- Investigar giardiasis intestinal en pacientes con urticaria y edema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 
1. Mc Clatchey KD. *Clinical Laboratory Medicine*. Baltimore: Williams and Wilkins; 2006.
  2. Noe DA, Rock RC. *Laboratory Medicine: Selection and Interpretation of Clinical Laboratory Studies*. Baltimore: Williams and Wilkins; 2005.
  3. Fischbach FT. *A Manual of Laboratory and Diagnostic Tests*. 4<sup>th</sup>ed. New York: JB. Lippincott CO; 2006.
  4. Milton RC, Balows A, Hahnadel D. Reiss R. *Clinical Laboratory Medicine*. Philadelphia: Mosby Year Book; 2007.
  5. Castillo R, Ordinas JC, Vicente V, Rocha E. *Enfermedades infecciosas del Sistema Digestivo, Diagnóstico y Epidemiología*. En: Rozman C, editor. *Medicina Interna*. 13<sup>ed</sup>. Madrid: Mosby-Doyma; 2007.p. 1770-1804.
  6. Dowler EA, Thomson IS, Wheeler EF. *Diagnosis and Management in infectal Diseases*, Ottawa. Canada. Pan American Health Organization. 2007; 15(3):120-133.
  7. Bennett JC, Plum F. *Cecil textbook of medicine*. 20<sup>th</sup>ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.

8. Gantz NM, Brown RB, Berk SL, Esposito AL, Gleckman RA. Manual of clinical problems in infectious diseases, 4<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 2007
  9. Bongiovanni GL. Essentials of clinical Gastroenterology. New York: Mc Graw Hill Book Comp; 1999.
  10. Morán LS, Villatoro GT. Parasitismo Intestinal por Giardia Lamblia. Diagnóstico y Tratamiento. Rev Cubana Gastroenterol. 2008 : 54- 59.
  11. Ióvine E, Selva A. El laboratorio en la clínica, metodología analítica, fisiopatología e interpretación semiológica de Infecciones Gastroenterológicas. Rev Cubana Gastroenterol. 2008 : 31-35.
  12. Omaña JO, Amador TS. Parasitismo Intestinal. Diagnóstico por el Laboratorio Clínico. Rev Cubana Gastroenterol. 2008 : 78-80.
  13. Piña A, Cámara ER. Estudios de Laboratorio Clínico en el Líquido biliar. Rev Cubana Gastroenterol. 2008 : 61-63.
  14. Cruz C, Suardíaz J, Colina A. Laboratorio Clínico. Texto Básico. La Habana : Editorila Ciencias Médicas; 2004.
-

**TABLA 1. EDAD.**

EDAD	GIARDIASIS		NO GIARDIASIS		TOTAL
	No.	%	No.	%	
15 - 20	19	63.3	7	23.3	26
21 - 25	5	16.6	4	13.7	9
26 - 30	3	10.0	15	50.0	18
31 - 35	2	6.6	2	6.6	4
36 - 40	1	3.3	1	3.3	2
41 - 45	-	-	1	3.3	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>

**TABLA 2. EVALUACION NUTRICIONAL.**

EVALUACION NUTRICIONAL	GIARDIASIS		NO GIARDIASIS		TOTAL
	No.	%	No.	%	
Sobrepeso	2	6.6	7	23.3	9
Normopeso	3	10.0	19	63.3	22
Bajo peso	25	83.3	4	13.3	29
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>

**TABLA 3. ESTUDIOS DE LABORATORIOS.**

PACIENTES	CONTEO GLOBAL DE EOSINOFILOS				TGO				TGP				FAL				BD			
	Normal		Aumentado		Normal		Aumentado		Normal		Aumentado		Normal		Aumentado		Normal		Aumentado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alérgicos Giardiásicos	4	13.3	26	86.6	12	40	18	60	6	20	22	73.3	9	30	21	70	14	46.6	16	53.3
Alérgicos no Giardiásicos	11	36.6	19	63.3	26	86.6	4	13.7	28	93.3	2	66.6	27	90	3	10	29	96.6	1	3.3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>49.9</b>	<b>45</b>	<b>149.</b>	<b>38</b>	<b>126.</b>	<b>22</b>	<b>73.7</b>	<b>34</b>	<b>103.</b>	<b>24</b>	<b>139.</b>	<b>36</b>	<b>120</b>	<b>24</b>	<b>80</b>	<b>43</b>	<b>143.</b>	<b>15</b>	<b>56.6</b>

**TABLA 4. MANIFESTACIONES ALÉRGICAS.**

<i>EDAD</i>	<i>GIARDIASIS</i>		<i>NO GIARDIASIS</i>		<i>TOTAL</i>
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	
<b>Asma bronquial</b>	-	-	<b>16</b>	<b>53.3</b>	<b>16</b>
<b>Bronquitis aguda</b>	-	-	<b>5</b>	<b>16.6</b>	<b>5</b>
<b>Urticaria y edema</b>	<b>21</b>	<b>70.0</b>	-	-	<b>21</b>
<b>Dermatitis atópica</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>	<b>5</b>	<b>16.6</b>	<b>8</b>
<b>Dermatitis por contacto</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>2</b>
<b>Conjuntivitis alérgica</b>	<b>2</b>	<b>6.6</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>	<b>5</b>
<b>Edema angioneurótico</b>	<b>3</b>	<b>10.0</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>4</b>
<b><i>TOTAL</i></b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>60</b>