

### Prevalencia de parasitismo intestinal en niños quechuas de zonas rurales montañosas de Ecuador

Diversos estudios epidemiológicos abordan el tema de la prevalencia del parasitismo intestinal en Ecuador y otros países de América del Sur, pero pocos han estudiado el parasitismo en niños preescolares quechuas.

En este trabajo se determinó la prevalencia de varias infecciones parasitarias en niños pequeños de comunidades rurales quechuas que viven en las montañas de la provincia de Chimborazo, en la región central de Ecuador. Además, se analizó la relación entre algunas variables sanitarias (el uso de letrinas, la disponibilidad de métodos adecuados de almacenamiento y tratamiento de agua y la aplicación de proyectos comunitarios para proteger las fuentes de agua potable) y las enfermedades y la prevalencia de parasitismo infantil. Se buscó una gran variedad de parásitos, la mayoría de ellos patógenos, que se transmiten por diversas vías, como el agua, los alimentos, el suelo y las heces fecales. Se analizó el nivel de acceso de estas comunidades al agua potable, al agua necesaria para su higiene y a sistemas sanitarios de eliminación de los desechos fecales, ya que todos estos factores pueden incidir en el nivel de infestación.

Se analizaron muestras de heces fecales de 112 (75,2%) de los 149 niños residentes en las comunidades con proyectos de higienización y protección del agua potable y de 91 (63,2%) de los 144 niños de las comunidades sin ese tipo de proyectos. En general, 85,7% de las muestras presentaban al menos uno de los 10 parásitos estudiados y 63,4% contenían dos o más especies de parásitos. La prevalencia general fue de 57,1% de *Entamoeba histolytica* o *Entamoeba dispar*, 35,5% de *Ascaris lumbricoides*, 34,0% de *Escherichia coli*, 21,1% de *Giardia intestinalis* (lamblia), 11,3% de *Hymenolepis nana*, 8,9% de *Cryptosporidium parvum*, 1,7% de *Chilomastix mesnili*, 1,0% de *Hymenolepis diminuta*, 0,7% de *Strongyloides stercoralis* y 0,5% de *Trichuris trichiura*. Se encontraron protozoos en 78,3% de las muestras y helmintos en 42,4%. No se encontraron diferencias significativas entre el número de casos informados de enfermedades (diarrea, fiebre, infecciones respiratorias, vómitos y otras) según los parásitos detectados, excepto un ligero incremento en el número informado de diarreas en el mes ante-

rior en los niños con infección por *E. histolytica* o *E. dispar* (65,2% contra 49,6%;  $P = 0,032$ ).

La prevalencia de parásitos intestinales aumentó con la edad. En comparación con los otros niños, los de mayor edad (48–60 meses) presentaron una mayor probabilidad de tener al menos uno de los 10 parásitos estudiados ( $P < 0,001$ ) o más de uno de ellos ( $P = 0,002$ ) que el resto. Esta tendencia fue significativa en los casos de *E. histolytica* o *E. dispar* ( $P < 0,001$ ) y *E. coli* ( $P = 0,030$ ). La tendencia fue de menor significación para *H. nana* ( $P = 0,068$ ) y *G. intestinalis* ( $P = 0,070$ ) y no fue significativa para *A. lumbricoides* ( $P = 0,386$ ) y *C. parvum* ( $P = 0,407$ ). Los niños de menor edad (12–23 meses) tuvieron una probabilidad significativamente mayor que los otros grupos de presentar diarreas en la semana y el mes previos ( $P = 0,013$  y  $P < 0,001$ , respectivamente).

No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de parásitos intestinales o diarrea y la participación en proyectos comunitarios de agua potable. El almacenamiento y el tratamiento del agua, el uso habitual de letrinas y la participación en proyectos comunitarios de agua potable no mostraron una asociación fuerte con la prevalencia de parásitos intestinales. El suelo sucio fue un factor de riesgo de la infección con *E. histolytica* o *E. dispar* y *G. intestinalis*.

Estos resultados indican que la instalación de fuentes limpias de agua potable y la disponibilidad de instalaciones sanitarias no garantizan por sí solas cambios significativos en la conducta higiénica y las prácticas sanitarias de la comunidad, por lo que es importante complementar estas intervenciones con un componente educativo-sanitario si se desea reducir la diarrea y el parasitismo intestinal en estas comunidades. (Jacobsen KH, Ribeiro PS, Quist BK, Rydbeck BV. Prevalence of intestinal parasites in young Quichua children in the highlands of rural Ecuador. *J Health Pop Nutr.* 2007;25(4):399–405.)

### Costos de la detección, el diagnóstico y la clasificación del cáncer de próstata en países industrializados: una referencia necesaria

Debido a que en ningún país se cuenta con los recursos suficientes para cubrir todas las necesidades sanitarias, se hace imprescindible comprender los elementos que inciden en las estimaciones del costo de las enfermedades, de modo que se pueda