

## CARACTERIZACION CLINICO- EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR SHIGELLA EN NIÑOS.

*Dra. Adelaida Gómez Blanco<sup>1</sup>, Dra. Eduviges García Soto<sup>2</sup>, Dra. Caridad Otamendi Fernández<sup>1</sup>, Dra. Ruth Rubán Nápoles<sup>1</sup>, Dra. Caridad Tamayo Reus<sup>3</sup>.*

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar algunos aspectos clínicos epidemiológicos en los 137 pacientes egresados del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez" con el diagnóstico de enfermedad diarreica por Shigella, desde enero de 1997 hasta diciembre del 2001. Se tomaron los datos de las historias clínicas y fueron tratados mediante Visual FoxPro 6 y Epiinfo 6.04. Se analizaron las variables edad, sexo, estado nutricional, duración de la diarrea, grupo de Shigellas y terapéutica. Los principales resultados muestran que afecta predominantemente a los menores de 11 meses, varones y con evaluación nutricional deficiente. Los episodios de duración inferior a los 14 días fueron más frecuentes, con predominio del subtipo B. Los tratamientos más empleados fueron el ácido nalidíxico y el higienico-dietético. Se emitieron conclusiones.

**Palabras clave:** DIARREA INFANTIL/ epidemiología; DIARREA INFANTIL /etiología; DISENTERIA BACILAR/ epidemiología.

### INTRODUCCION

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las tres causas más comunes de enfermedad y

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez", Guantánamo.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Gastroenterología. Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez", Guantánamo.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Santiago de Cuba

muerte en los menores de cinco años. Esto provoca una gran demanda de atención en los servicios de salud y, por tanto, ocupa gran parte del tiempo de los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud en todos los países.<sup>1</sup>

Entre los agentes bacterianos que se han identificado con mayor frecuencia en los estudios sobre la patogenia de las diarreas en niños, se encuentran las Shigellas, una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo, sobre todo en países en vías de desarrollo, con malas condiciones de saneamiento ambiental y prácticas higiénicas pobres, donde es normalmente endémica, por lo general.<sup>2</sup>

Desde que se identificó el bacilo, se han notificado extensas epidemias en África, Asia y América Latina. La ocurrida en Centroamérica y al Sur de México entre 1969 y 1970 causó más de 500 000 casos de disentería y 20 000 muertes. Últimamente, una serie de epidemias han afectado a los países de la región Oriental, Central y Meridional de África.<sup>3</sup>

Nuestra provincia se vio afectada por una epidemia de Shigella con un alto número de fallecidos en la población infantil durante el año 1983. Desde entonces se han registrado varios casos y, motivados por estas razones, decidimos realizar esta investigación clínico-epidemiológica de las Shigelosis en el Hospital Pediátrico "Pedro Agustín Pérez", durante los años 1997 a 2001.

## **MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio descriptivo con todos los niños que egresaron del Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez", de Guantánamo, con el diagnóstico de Shigella, en el período comprendido desde enero de 1997 hasta diciembre de 2001, con el objetivo de caracterizar algunos aspectos clínico-epidemiológicos relacionados con esta enfermedad.

El universo de estudio estuvo conformado por 137 pacientes egresados de dicha institución que tuvieron confirmación por coprocultivo de enfermedad diarreica por Shigella, durante el tiempo en que se realizó el estudio.

### **Técnicas de procesamiento y análisis de la información:**

La información se obtuvo de las historias clínicas. Se realizó una amplia revisión bibliográfica del tema. Los datos fueron tratados mediante el sistema gestor de bases de datos Visual FoxPro V. 6 y el paquete estadístico epidemiológico Epiinfo V. 6.04. Se utilizaron los números absolutos y el porcentaje como medida de resumen de datos. La literatura revisada, y se utilizó el editor de textos Microsoft Word 2000.

## RESULTADOS Y DISCUSION

En la investigación realizada se vieron más afectados los pacientes del sexo masculino (54.7%) (Tabla 1). Respecto a la edad, la mitad de los pacientes tenían entre cuatro y once meses de edad (50,4%) seguidos de los de uno a cuatro años de edad (29.9%). Se destaca el hecho de que la minoría de los pacientes tenía menos de tres meses de edad (8.8%).

El estado nutricional es un factor de relevante importancia en el adecuado crecimiento y desarrollo del individuo, a la vez que es un fiel reflejo de elementos como la alimentación, la propia salud, el estado biosocial que ocupa la persona en su medio, entre otros.<sup>4-6</sup> En nuestro estudio, el 38,7% de los pacientes, tenía evaluación nutrición afectada o deficiente, lo que contrasta con el 55.5% de pacientes con peso normal (Tabla 2).

El tiempo de duración del cuadro es decisivo para la ulterior recuperación de éstos pacientes, pues mientras más tiempo transcurra, más lesión hística se produce, amén de que aumentan las posibilidades de aparición de complicaciones.<sup>7-9</sup> En nuestro estudio el 78,8% de los pacientes tuvo una duración de menos de 13 días en lo que se comportó como una diarrea aguda; sólo en el 8,8% tuvo una duración de más de 21 días (Tabla 3).

En lo que respecta al grupo de Shigella que más frecuentemente se identificó, fue el grupo "B" con el 52,6%, seguido del grupo "D" con el 27%; quedó en último lugar el grupo "C" con el 8% (Tabla 4). Algunos investigadores afirman que no existe franco predominio de un grupo a otro, sino que la frecuencia de aparición tan cambiante obedece a las estaciones del año y al componente epidémico ambiental de la zona que se trate.

Las formas de tratamiento variaron en los pacientes, como cabría esperar. El ácido nalidíxico fue el medicamento más utilizado, con el 39,4% de aplicación; el tratamiento higiénico-dietético exclusivo lo secundó (30.7%) y otros medicamentos alternativos se reservaron para usos más reducidos (Sulfaprim y Cloramfenicol) (Tabla 5). Esta tendencia a no "agredir" al paciente con fármacos de manera intempestiva y muchas veces innecesaria, brinda resultados positivos a largo plazo, los cuales han sido abordados ampliamente en la literatura.<sup>10-13</sup>

## CONCLUSIONES

1. Hubo predominio de los niños del grupo de edades entre 4 y 11 meses, del sexo masculino y con peso normal.

2. En gran mayoría, los pacientes presentaron diarreas durante un tiempo inferior a los 14 días, con predominio del grupo "B" Shigellas. El ácido nalidíxico y el tratamiento higiénico dietético fueron los pilares básicos del tratamiento

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Walter Q, Olivares G. Las enfermedades diarreicas en el niño y su repercusión. Rev Chil Pediatr 1995; 24 (1): 21-3.
2. Gaonealvo LI, Martínez do Val OD. Clinical and lab responser in a diarrhea episode in children. JAMA 1999; 12(4): 325-8.
3. Baker Sr, Swanson NA. Diarrhea in babies. Bras Ped J 2000; 78 (44): 1132-4.
4. Stroud RH, Quinn FB. GI germs: a challenge to deal with. Prot Hist Ann Review 2001; 2(5): 78-9.
5. Hoffman R, Calhoun K. Understanding the behaviour of GI germs. Prot Hist Am Review 2001; 2 (5):63-7.
6. Brianne J, Wiir M. The onset of acute diarrhea. Adal Med Pert 2000; 11 (2): 293-313.
7. Smith SD. Several parasites and a unique disease: a child with diarrhea. Jama 2001; 75 (47) : 233-8.
8. Bossoli TJ, Steel KP. The genetics and diarrhea in infants. Could we do anything more? Jama 2001; 75 (47): 239-41.
9. Dirección Provincial de Estadísticas de Salud Pública, Guantánamo. Resultados preliminares del estudio de medición en menores de 15 años en Guantánamo, 2000- 2001 (En prensa).
10. Naoreve JDLS. Un acercamiento al niño malnutrido por defecto. Ped J Río de Janeiro 2000; 12 (3):43-7.
11. Sotolongo C, Heywood A, Masó P. El concurso de la histología en el diagnóstico de la lesión intestinal por shigellosis. Rev Med Esp 2000; 12 (44):227-31.
12. Adams P, Aylett M, Bryson L, Clapp Z, Eceles M, Flinders P, *et al*. The acute diarrhea in children, some guidelines for its management and prognosis BMJ 2000; 31 (2):627-32.
13. Susevillo A, Cobas T, Algada J. El bebé con diarreas: ciertos aspectos a tener en cuenta para optimizar su manejo y conducta. Rev Ped Bal 2000; 15(2):39-41.

**TABLA 1. EDAD Y SEXO.**

EDAD	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-3 meses	8	5.8	4	3.0	12	8.8
4-11 meses	36	26.3	33	24.1	69	50.4
1-4 años	22	16.0	19	13.9	41	29.9
5-14 años	9	6.6	6	4.3	15	10.9
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>54.7</b>	<b>62</b>	<b>45.3</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

*Fuente: Historias Clínicas*

**TABLA 2. EVALUACION NUTRICIONAL.**

EVALUACIÓN NUTRICIONAL	No.	%
Desnutrido	24	17.5
Delgado	29	21.2
Normopeso	76	55.5
Sobrepeso	5	3.6
Obeso	3	2.2
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

*Fuente: Historias Clínicas*

**TABLA 3. DURACIÓN DE LAS DIARREAS.**

DURACIÓN DE LAS DIARREAS	No.	%
0-13 días	108	78.8
14-21 días	17	12.4
Más de 21 días	12	8.8
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

*Fuente: Historias Clínicas*

**TABLA 4. GRUPOS DE SHIGELLA.**

<b>GRUPOS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	<b>17</b>	<b>12.4</b>
<b>B</b>	<b>72</b>	<b>52.6</b>
<b>C</b>	<b>11</b>	<b>8.0</b>
<b>D</b>	<b>37</b>	<b>27.0</b>
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

*Fuente: Historias Clínicas*

**TABLA 5. TRATAMIENTO.**

<b>TRATAMIENTO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Ácido nalidíxico</b>	<b>54</b>	<b>39.4</b>
<b>Higiénico-dietético exclusivo</b>	<b>42</b>	<b>30.7</b>
<b>Politerapia</b>	<b>23</b>	<b>16.8</b>
<b>Sulfaprim</b>	<b>9</b>	<b>3.3</b>
<b>Cloramfenicol</b>	<b>7</b>	<b>5.1</b>
<b>Tinidazol</b>	<b>4</b>	<b>2.9</b>

*Fuente: Historias Clínicas*