

Instituto "Pedro Kourí"

CRYPTOSPORIDIOSIS EN PACIENTES CON SIDA. ACCIONES DE LA ENFERMERA

Lic. Marlene Cassola Rojas,¹ Lic. Cristina Pérez Estévez,¹ Dr. Angel Escobedo Carbonell² y Dr. Fidel Angel Núñez Fernández³

RESUMEN

Cryptosporidium spp es una coccidia intestinal con una distribución mundial, que ha sido recientemente reconocida como una importante causa de cuadros diarreicos, malabsorción y pérdida de peso, y que puede llegar a constituir una amenaza para la vida de personas con compromiso inmunológico, como los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El propósito de este estudio fue reflejar las características de esta parasitosis, en un grupo de 24 pacientes seropositivos al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que estuvieron ingresados en el Servicio de Medicina del Instituto "Pedro Kourí" (IPK), durante los años 1995 y 1996. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de comparación de proporciones; se encontró que todos los individuos parasitados por esta coccidia estaban comprendidos en el grupo IV de la infección por el VIH. La diarrea y la pérdida de peso fueron las alteraciones clínicas más frecuentemente asociadas con esta parasitosis en los 24 pacientes estudiados (100 %). Se revisó el papel fundamental que desempeña la enfermera en la prevención frente a esta problemática en los diferentes niveles de atención en salud.

Descriptores DeCS: CRYPTOSPORIDIUM; SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA; PARASITOSIS INTESTINAL/enf; COCCIDIA/parasitol; PRESTACION DE ATENCION DE SALUD/rec, hum.

Cryptosporidium spp. es una coccidia intestinal distribuida mundialmente, que ha sido identificada como una causa importante de brotes de transmisión hídrica a través de sistemas de acueductos y en instituciones cerradas como guarderías infan-

tiles y hospitales.^{1,2} Además, ha sido reconocida como una importante causa de cuadros diarreicos, malabsorción y pérdida de peso;^{2,3} sus formas de presentación varían desde portadores sanos a cuadros diarreicos autolimitados en individuos

¹ Licenciada en Enfermería.

² Especialista de I Grado en Microbiología.

³ Especialista de II Grado en Microbiología. Investigador Auxiliar.

inmunocompetentes, hasta los cuadros graves que pueden ocurrir en personas con compromiso inmunológico como los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), en los que la enfermedad puede llegar a constituir una amenaza para la vida.^{2,3}

En los episodios diarreicos de los pacientes con SIDA, este protozoo ha sido identificado con una prevalencia elevada, lo cual, unido a la ausencia de una terapéutica verdaderamente efectiva, hace que la prevención constituya la solución actual frente a esta problemática,^{4,5} por lo tanto, el personal de salud y dentro de éste el de enfermería, como parte ejecutiva de los cuidados directamente relacionados con el paciente, juega un papel fundamental en diferentes niveles de atención en cuanto a la prevención y manejo de esta parasitosis.

Por la importancia del tema y con el propósito de reflejar las características de esta enfermedad en los pacientes ingresados en el servicio de Medicina del Instituto "Pedro Kourí" (IPK), decidimos realizar este estudio en el que exponemos las diversas funciones de la enfermera para la prevención de la cryptosporidiosis en los diferentes niveles de atención en salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en el que se revisaron 24 historias clínicas de pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), quienes constituyeron el universo de los que ingresaron en el servicio de Medicina del IPK durante los años 1995 y 1996 con diagnóstico de cryptosporidiosis. Se tomaron los siguientes datos para su posterior análisis: estadio de la infección por el VIH, presencia de diarreas, las cuales fueron definidas

como la expulsión de 3 o más evacuaciones líquidas en un período de 24 horas; la duración del episodio diarreico, número promedio de deposiciones diarias, presencia de otros signos y/o síntomas como pérdida de peso (mayor del 20 % del peso habitual referido por el paciente), dolor abdominal o vómitos, así como la coexistencia con otros enteropatógenos. Todas las variables fueron incluidas en una base de datos y para su análisis se utilizó la prueba de comparación de proporciones. Además, se hace una revisión bibliográfica, para definir el papel de la enfermera en la prevención frente a esta problemática en los diferentes niveles de salud.

RESULTADOS

Al tomar los datos registrados en las historias clínicas encontramos que todos los pacientes que desarrollaron cryptosporidiosis estaban en el grupo IV de la infección por el VIH, según la clasificación ofrecida por el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades de Atlanta (CDC) en 1987.⁶ En todos los pacientes se encontró pérdida de peso, así como diarrea (tabla), seguido de dolor abdominal y vómitos que fueron reportados en menor cuantía, 25 y 16 % respectivamente. Otros datos no fueron reflejados en la tabla, como las características y duración del episodio diarreico, que variaron desde cuadros alternantes de diarreas con deposiciones normales de aproximadamente un mes de duración, hasta un síndrome diarreico persistente o crónico, con períodos de duración de hasta 6 meses y más. El número de deposiciones diarias osciló entre 3 y 12. No se detectaron enteropatógenos bacterianos y se diagnosticó la coinfección con *Isospora belli* en 2 casos.

TABLA. Datos clínicos de 24 pacientes seropositivos al VIH con diagnóstico de cryptosporidiosis intestinal atendidos en el IPK

Datos clínicos	No.	(%)
Diarrea	24	(100,0)
Pérdida de peso	24	(100,0)
Dolor abdominal	6	(25,0)
Vómitos	4	(16,6)

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

Actualmente se acepta que la susceptibilidad para la cryptosporidiosis es general; sin embargo, la duración y severidad de los cuadros ocasionados están más vinculadas al estado inmunológico del paciente. En los pacientes analizados por nosotros, vimos que todos se encontraban en el grupo IV de la infección por el VIH, con una profunda alteración del sistema inmune, lo que pudiera explicar las manifestaciones prolongadas de la infección en éstos. A pesar de esto recientemente ha sido reportado que en algunos casos, con cifras bajas de linfocitos T CD₄, el huésped es capaz de defenderse de este parasitismo e incluso llegar a controlar la infección con terapia antiviral.^{7,8}

La diarrea, que constituye una de las manifestaciones clínicas más frecuentes durante el SIDA, estuvo presente en todos los casos y nos hace pensar que dada la presencia de esta coccidia como microorganismo único en la mayor parte de los casos, unido al hecho de que la diarrea crónica y la pérdida de peso están frecuentemente asociadas con esta infección⁹ sugiere que *Cryptosporidium spp.* tiene un papel patógeno importante en nuestros casos, a pesar de que en muchos de ellos no se realizó otro tipo de estudio en busca de otros microorganismos frecuentemente diagnosticados en episodios diarreicos en

este tipo de pacientes, como son los virus, los hongos, y los parásitos del Phylum *Microspora*.¹⁰

La pérdida de peso que apareció en similar porcentaje que la diarrea en nuestros casos ha sido también reportada por otros autores, quienes la toman como un signo de similar sensibilidad a la diarrea para predecir el parasitismo intestinal en estos pacientes.^{9,11} Aunque es bueno aclarar que en estos pacientes coincidían otras enfermedades que pudieron haber contribuido a la afectación ponderal.

Se puede señalar que ninguno de los casos diagnosticados con esta coccidia estuvo relacionado con el resto en el área hospitalaria durante el tiempo de su ingreso, lo cual casi descarta la posibilidad de transmisión nosocomial, la que ha sido señalada con énfasis en la cryptosporidiosis.¹²

Acciones del personal de salud en especial de la enfermera frente a la cryptosporidiosis.

Hay suficientes evidencias para afirmar que el riesgo de infección por *Cryptosporidium*, tanto intra como extra hospitalaria es siempre posible, mientras no se tomen medidas adecuadas para evitar su propagación, por lo cual constituye la prevención en estos momentos la solución actual de este problema de salud. La enfermera es de vital importancia, tanto para el cuidado de los pacientes VIH/SIDA en general^{13,15} como para la prevención particular de esta parasitosis.⁵

Medidas de prevención en los niveles segundo y tercero de atención: en estos enfermos VIH positivos, los cuales se ven sometidos a investigaciones frecuentes en el transcurso de su estancia en sala, es útil mantenerse alerta en cuanto a su estado general, pues en un gran número de casos la diarrea es la forma de presentación, y

que no cede con los antidiarreicos habituales, todo esto constituye una amenaza para el paciente y puede llevarlo al desequilibrio hidroelectrolítico o a la desnutrición;¹⁶ por lo tanto, la enfermera deberá tomar algunas medidas, unas para promover la mejoría de estos pacientes y otras para evitar incidencias desagradables en el resto de los hospitalizados y en el propio personal que trabaja en sala:

- Tener perfecto manejo del diagnóstico y de las investigaciones realizadas hasta el momento.
- Ofrecer apoyo psicológico ofreciéndole seguridad en todo momento al paciente.
- Observación frecuente del paciente con búsqueda activa de síntomas y signos que hablen a favor de alteraciones del equilibrio hidromineral como sequedad de la boca, piel, mucosas, sed.
- Cuidar de la alimentación o rehidratación parenterales en el caso de que estén indicadas.
- Medir periódicamente el peso y la talla del paciente para llevar un adecuado control nutricional.
- Muchas evidencias hablan del riesgo de transmisión rápida de persona a persona, de forma directa o indirecta, así se deberá realizar profilaxis de la infección nosocomial a través de la aplicación de precauciones entéricas, no sólo con pacientes que presenten síntomas digestivos, sino también con asintomáticos, debido a la posibilidad de encontrarnos en presencia de un paciente en estado de portador.

Estas medidas consisten en:

- Lavado frecuente de las manos antes y después de la atención a cualquier paciente.

- Uso de guantes frente a cualquier maniobra asistencial que implique contacto con secreciones como vómitos o heces.

- Identificación de fómites y enviarlos a esterilizar previamente al traslado a la lavandería y fregado.

- Prestar atención a la higiene del enfermo. Se deberá evitar a su vez que éste deambule por razones innecesarias por el resto de la sala entrando en contacto estrecho con otros pacientes.

- De ser necesaria alguna toma de muestra, los frascos deberán ser previamente rotulados, advirtiendo el riesgo biológico que acarrea.

Medidas de prevención en la atención primaria: El papel de la enfermera en la atención primaria es importante,^{17,18} tanto para el cuidado de los pacientes ambulatorios como para la prevención de la cryptosporidiosis en éstos, aunque las medidas a este nivel son amplias y podríamos citar algunas de las más importantes:

- Advertir a pacientes con determinado tipo de inmunodeficiencia la necesidad de tomar agua hervida, embotellada, o previamente pasada por una fuente de filtración, que garantice su esterilidad.
- Orientar el lavado frecuente de las manos antes de las comidas y después de la defecación.
- Combatir vectores.
- Advertir a las personas en contactos estrechos con animales o con personas infectadas del riesgo que esto entraña.

Como conclusión podemos decir que la cryptosporidiosis, que ha sido señalada como una de las más importantes parasitosis intestinales en pacientes cubanos con SIDA,¹⁹ se encontró asociada en el 100 % de nuestros casos con

diarreas y pérdida de peso. Se revisó el papel de la enfermera en esta entidad y queda claro su importancia en la vigi-

lancia de la aparición de los síntomas relacionados al amplio espectro de esta enfermedad y su manejo.

SUMMARY

Cryptosporidium spp is a internationally distributed intestinal parasite that has been recently recognized as an important reason for diarrheas, malabsorption, and weight loss and as a possible life-threatening factor for immunologically compromised patients such as AIDS persons. The purpose of this study was to show the characteristics of this disease in a 24 HIV-positive patients who were admitted to "Pedro Kouri" Medical Institute Services in 1995 and 1996. Data were examined by ratio comparison test which revealed that all the parasite-affected individuals belonged to the 4th HIV infection group. Diarrheas and weight loss were the most frequent clinical symptoms associated with such parasitosis in the 24 patients. The fundamental role of nurses in the prevention of this disease at the various levels of health care delivery system was also analyzed.

Subject headings: CRYPTOSPORIDIUM, ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME; INTESTINAL DISEASES, PARASITOSIS/nurse; COCCIDIA/ parasitology; DELIVERY OF HEALTH CARE/human resources.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mannheimer SB, Soave R. Protozoal infections in patients with AIDS. Cryptosporidiosis, isosporiasis, cyclosporiasis, and microsporidiosis. *Infect Dis Clin North Am* 1994;8:483-98.
2. O'Donoghue PJ. *Cryptosporidium* and cryptosporidiosis in man and animals. *Int J Parasitol* 1995;25:139-95.
3. Griffiths JK. Human Cryptosporidiosis: Epidemiology, transmission, clinical disease, treatment, and diagnosis. *Adv Parasitol* 1998;40:38-85.
4. Rehg J. New potential therapies for Cryptosporidiosis: an analysis of variables affecting drug efficacy. *Folia Parasitol* 1994;41:23-6.
5. Juranek DD. Cryptosporidiosis: Sources of infection and guidelines for prevention. *Clin Infect Dis* 1995;21 (Suppl 1):557-61.
6. CDC. Revision of the CDC surveillance case definition for Acquired immunodeficiency syndrome. *MMWR* 1987;36:1-15.
7. Flanigan T, Wholen C, Turner J, Soave R, Toerner J, Havlir D, et al. *Cryptosporidium* infection and CD₄ counts. *Ann Intern Med* 1992;116:840-2.
8. Flanigan TP. Human immunodeficiency virus infection and Cryptosporidiosis: protective immune responses. *Am J Trop Med Hyg* 1994;50 (Suppl): 29-35.
9. Moolasart P, Eampokalop B, Ratanasrithong M, Kanthasing P, Tansupaswaskul S, Tanchanpong C. Cryptosporidiosis in HIV infected patients in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1995;26:335-8.
10. Goodgame RW. Understanding intestinal spore-forming protozoa: Cryptosporidia, Microsporidia, *isospora* and *Cyclospora*. *Ann Intern Med* 1996;124:429-41.
11. Rene E, Marche C, Regnier B, Saimot AG, Vilde JL, Perrone C, et al. Intestinal infections in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Dig Dis Sci* 1989;34:773-80.
12. Hadad P, Fernández H, Millan JC, Ramos A, Núñez FA. Infección por *Cryptosporidium* sp. en individuos cubanos infectados por el VIH. *Rev Cub Med Trop* 1993;45:55-8.
13. Nickel JT, Salsberry PJ, Caswell RJ, Keller MD, Long T, O'Connell M. Quality of life in nurse case management of persons with AIDS receiving home care. *Res Nurs Health* 1996;19:91-9.
14. Reid J. Nurses take the lead in HIV/AIDS. care. *Tenn Nurse* 1996;59:11-3.
15. Whitehead CM. The specialist nurse in HIV/AIDS medicine. *Postgrad Med J* 1996;72:211-3.
16. Moscardini C, Touger-Decker R, Ostrowski MB. Nutritional needs in the AIDS patient. Recognizing and treating wasting syndrome. *Adv Nurse Pract* 1997;5:34-42.

17. Pfeffer GN, Schnack JA. Nurse practitioners as leaders in a quality health care delivery system. *Adv Pract Nurs Q* 1995;1:30-9.
18. Atkinson FI, Grant I, Lewis R, Sherval J. An evaluation of community services for HIV/AIDS patients in Lottian, Scotland. *J Adv Nurs* 1996;24:736-42.
19. Escobedo AA, Núñez FA. Prevalence of intestinal parasites in Cuban acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients. *Acta Trop* 1999;72:125-30.

Recibido: 3 de agosto de 1998. Aprobado: 12 de mayo de 1999.

Lic. *Marlene Cassola Rojas*. Instituto "Pedro Kouri". Ciudad de La Habana, Cuba.