

## Úlcera Gastro duodenal y Parasitosis en Bogotá, D.E.

*Dr. Alberto Albornoz Plata\**

Posiblemente la úlcera péptica ocupa los primeros puestos en frecuencia en las Estadísticas Gastroenterológicas. Su tratamiento contempla la erradicación o control de cualquier otra enfermedad concomitante: así es frecuente que al tratar una Sinusitis o al controlar un estado emocional, el tratamiento antiulceroso adquiere un terreno firme y así hay más probabilidad de éxito.

La coexistencia de úlceras y parásitos intestinales es muy frecuente, el examen coprológico con búsqueda de sangre oculta es la primera investigación que hace el médico.

Para cerciorarme de la importancia de esta coexistencia y de su frecuencia he adelantado una encuesta sobre la incidencia de úlceras observadas en el Consultorio de Gastroenterología del I. C. S. S.

Encontré 516 casos repetidos en 122 Gástricas y 394 Duodenales. El cuadro siguiente resume estos datos:

### DISCRIMINACION DE 516 CASOS DE ULCERAS GASTRODUODENALES

Úlcera Gástrica			Úlcera Duodenal			Total de
Sexo			Sexo			Úlceras
F.	M.	Total	F.	M.	Total	
99.	23.	122.	342.	52.	394.	516

\* Miembro del American College of Gastroenterology. Profesor Agregado de la Facultad de Medicina.

(Trabajo presentado a la VII Convención de la Asociación Nacional de Gastroenterología).

Es notoria la preponderancia del tipo DUODENAL (76.1%) sobre el Gástrico (23.4%); lo mismo se puede apreciar sobre el mayor ataque en el SEXO masculino (85.4%) que en el femenino (14.6%) y siempre es mayor la frecuencia en el sexo masculino en cualquiera de los tipos de úlcera gástrica (81.2%) o duodenal (86.8%).

#### PORCENTAJE ENTRE ULCERA DUODENAL Y GASTRICA EN 516 CASOS

Tipo de Ulcera	%
Gástrica; 122	23.9.
Duodenal: 394	76.1.
TOTAL: 516	100.0.

#### PRELACION ENTRE SEXOS Y ULCERA EN 516 CASOS

Sexo	Casos encontrados	%
M.	441	85.4.
F.	75	14.6.
TOTAL	516	100.0.

Al averiguar sobre la EPOCA DEL AÑO, en que se observa con más frecuencia la enfermedad Ulcerosa, se aprecia que en los meses de Julio, Agosto, Septiembre se presenta el 42.9%.

Igualmente aproveché esta encuesta, relacionando los casos estudiados con los resultados de los exámenes coprológicos.

De los 516 casos de úlceras encontré 155 con exámenes positivos para parásitos (30.03% y 361 negativos (69.97%).

Los exámenes positivos, en que hay 48 exámenes poliparasitados, corresponden a 94 con Amiba Histolytica, 62 con Ascaris, 31 con Gardias, 16 con Tricocéfalos.

(Véanse los cuadros siguientes):

### RELACION ENTRE ULCERA GASTRODUODENAL Y PARASITISMO INTESTINAL EN 516 CASOS

Resultado	Nº	%
Con parásitos	155	30.03
Sin parásitos	361	69.07
TOTAL	516	100.00

### TIPO DE PARASITOS ENCONTRADOS EN LAS 516 ULCERAS ESTUDIADAS

Tipo de Parásitos	Nº de casos	%
Amiba H.	94	18.2
Ascaris	62	12.1
Giardias	31	6.0
Tricocéfalo	16	3.0

Estos hallazgos nos permiten deducir, que al menos en los lugares tropicales, la incidencia de parasitismo en pacientes ulcerosos, es bastante alta y por la práctica que hemos tenido con este tipo de pacientes podemos afirmar que para lograr un buen éxito terapéutico antiulceroso, es indispensable el tratamiento adecuado de la parasitosis, y al mismo tiempo que al terminar el caso, se le dan indicaciones al paciente sobre su dieta definitiva, cuidados especiales etc., es indispensable instruirlo sobre el peligro y facilidad de adquirir cualquier parásito intestinal, pues seguramente esta eventualidad jugará un papel interesante en una recaída de la úlcera.

#### A — ULCERA Y AMIBIASIS

Por los datos que hemos encontrado vemos que la amibiasis es la más frecuente de las parasitosis. Estas personas se deben considerar como amibiásicas y no como portadoras y siempre deben tratarse.

Puede aprovecharse el comienzo del tratamiento antiulceroso, generalmente hospitalización por 20 días, para iniciar el anti-amibiano ya sea a base de emetina a razón de 1 mgr. por kilo de

peso por dosis y repetido por 5 veces, en conjunto con un amebicida arsenical y un antibiótico por vía oral como Terramicina. Los siguientes resúmenes de Historias Clínicas indican sobre la necesidad de hacer estos tratamientos:

#### HISTORIA Nº 1. - 29278. — I. C. S. S.

Paciente de 34 años de sexo masculino, con diagnóstico de úlcera duodenal comprobada radiológicamente. Se le hizo un tratamiento intenso por el método de Sippy modificado. Un centro radioológico a los dos meses indicó curación de la úlcera a pesar de que el paciente continuaba con dolor epigástrico en relación con las comidas.

En esta ocasión se hizo un examen coprológico el cual fue positivo para quistes de amiba histolytica; se hizo un tratamiento antiamebiano y el síntoma dolor desapareció totalmente.

#### HISTORIA Nº 2. - 169992. —

Paciente del sexo femenino con diagnóstico de úlcera gástrica que se confirmó radiológicamente. El examen coprológico indicaba quistes de Amiba Histolytica. Fue sometido a tratamiento antiulceroso intenso; por alguna circunstancia el examen coprológico pasó inadvertido y no se trató la amibiasis. Al cabo de un mes el control radiológico mostraba la cicatrización de la úlcera, pero la paciente continuaba con síntomas dolorosos epigástricos. Al revisar la historia clínica, se complementó el tratamiento con Terapia Antiamebiana; en esta forma se logró la remisión total de los síntomas.

### B — ULCERA Y ASCARIDIASIS

En muchas ocasiones que el diagnóstico de ascaridiasis en un ulceroso se hace en el momento del examen radiológico al visualizar el parásito por medio de la comida baritada.

Rara vez la ascaridiasis interviene en la producción del síntoma dolor del ulceroso, pero si afecta el estado general del paciente debilitando el terreno para el éxito del tratamiento; en otras ocasiones contribuye a mantener un estado ALLERGICO (Villaveces) que muchas veces juega un papel importante en la úlcera péptica.

Creo no es oportuno dar el tratamiento a base de Hexylresorcinol al comienzo sino al final, cuando el control Radiológico informa que la úlcera ya está cicatrizada.

Puede adoptarse el moderno sistema (Fuentes) de dar en



Para todas las indicaciones  
del complejo vitamínico B

en todas las edades

# OMNIA-BE

INYECTABLE

Complejo vitamínico B  
en altas concentraciones

# OMNIA - BE

## Composición.-

por cc.

Cloruro de tiamina	mgm. 10
Riboflavina	» 2
Piridoxina	» 3
Niacinamida	» 75
Pantotenato de calcio	» 4

## Presentación.-

Frascos de 5 cc., con tapa perforable.

## Posología y modo de empleo.-

*Adultos:* de 0,5 a 2 cc. y más diarios, según la gravedad del caso y el criterio del médico, por vía intramuscular.

*Niños:* de 0,5 a 1 cc. diario, según el criterio del médico, por vía intramuscular.

Los factores del **Complejo Vitamínico B**, integrándose mutuamente, intervienen en casi todos los procesos orgánicos vitales. Comúnmente la deficiencia ocurre en grupo de factores, siendo muy raro que esta deficiencia corresponda a un sólo factor. . . . Las carencias vitamínicas son causadas primordialmente por dietas restringidas o inadecuadas, defectuosa absorción y asimilación (diarreas), afecciones hepáticas, enfermedades infecciosas; muchas veces se presentan en personas que reciben una dieta aparentemente balanceada.

# OMNIA - BE

**suministra en altas concentraciones**

**LOS 5 FACTORES ESENCIALES DEL COMPLEJO B**

**tiamina - riboflavina - piridoxina - niacinamida - pantotenato de calcio**

**previene y cura**

**las carencias graves**

beriberi - pelagra - arriboflavinosis

**las carencias leves y subclínicas**

queilosis - glositis - dermatitis seborreica - conjuntivitis - trastornos gastro-intestinales - anorexia - nerviosidad - fácil cansancio - dolores musculares

**los fenómenos secundarios**

producidos por antibióticos de amplio espectro y sulfas

**suple**

**los requerimientos aumentados**

durante crecimiento - pubertad - vejez - embarazo - lactancia - metabolismo alterado.

Preparado por



para la profesión médica





Para todas las indicaciones  
del complejo vitamínico B

en todas las edades

# OMNIA-BE

INYECTABLE

Complejo vitamínico B  
en altas concentraciones

# OMNIA - BE

## Composición.-

por cc.

Cloruro de tiamina	mgm. 10
Riboflavina	» 2
Piridoxina	» 3
Niacinamida	» 75
Pantotenato de calcio	» 4

## Presentación.-

Frascos de 5 cc., con tapa perforable.

## Posología y modo de empleo.-

*Adultos:* de 0,5 a 2 cc. y más diarios, según la gravedad del caso y el criterio del médico, por vía intramuscular.

*Niños:* de 0,5 a 1 cc. diario, según el criterio del médico, por vía intramuscular.

Los factores del **Complejo Vitamínico B**, integrándose mutuamente, intervienen en casi todos los procesos orgánicos vitales. Comúnmente la deficiencia ocurre en grupo de factores, siendo muy raro que esta deficiencia corresponda a un sólo factor. . . . Las carencias vitamínicas son causadas primordialmente por dietas restringidas o inadecuadas, defectuosa absorción y asimilación (diarreas), afecciones hepáticas, enfermedades infecciosas; muchas veces se presentan en personas que reciben una dieta aparentemente balanceada.

## OMNIA - BE

**suministra en altas concentraciones**

**LOS 5 FACTORES ESENCIALES DEL COMPLEJO B**

**tiamina - riboflavina - piridoxina - niacinamida - pantotenato de calcio**

**previene y cura**

**las carencias graves**

beriberi - pelagra - arriboflavinosis

**las carencias leves y subclínicas**

queilosis - glositis - dermatitis seborreica - conjuntivitis - trastornos gastro-intestinales - anorexia - nerviosidad - fácil cansancio - dolores musculares

**los fenómenos secundarios**

producidos por antibióticos de amplio espectro y sulfas

**suple**

**los requerimientos aumentados**

durante crecimiento - pubertad - vejez - embarazo - lactancia - metabolismo alterado.

Preparado por



para la profesión médica

total 2.80 gr. de Hexylresorcinol en un plazo de 14 días, es decir que el paciente toma diariamente por este tiempo 1 comprimido de 0.20 ctgr. de la droga, sin haber necesidad de dar purgante.

### C — ULCERA Y GIARDIASIS

El ciclo biológico de la giardia es muy similar al de la amiba y así es conveniente ante un examen coprológico positivo para Giardia, evidenciar que no hay amibas, pues las condiciones para la infección por el humano son prácticamente iguales para ambos, parásitos, por eso aconsejo repetir este examen para poder descartar totalmente una amibiasis.

La Giardia, parasita frecuentemente las vías biliares y por lo tanto puede ayudar a mantener un síndrome ulceroso. El siguiente caso clínico ilustra lo anterior.

#### HISTORIA N° 96420. - I. C. S. S. —

Paciente masculino de 30 años de edad; se hizo el diagnóstico de úlcera duodenal por Rayos X; fue sometido a tratamiento médico y el control posterior radiológico informó de la curación de la úlcera; sin embargo el paciente continuaba con síntomas dolorosos, más localizados ahora en el hipocondrio derecho; se hizo una colecistografía y el resultado fue normal; se ordenó una intubación duodenal y se encontraron trofozoitos de giardias. El paciente curó totalmente con dos tratamientos con intervalo de 15 días, de metoquina 0.30 diarios por 6 días cada uno.

Es conveniente recordar que los principales síntomas que ocasionan las Giardias son: dolor abdominal según la experiencia de Maris y Bushang (Boc-kus) y fenómenos diarreicos (Stitt's - Strong), síntomas que muchas veces se atribuyen a un estado ulceroso o a un colon irritable.

### D — ULCERA Y TRICOCEFALOSIS

La presencia de este parásito que lo es del colon, con frecuencia determina síntomas de inestabilidad colónica, dolor abdominal, y diarrea. (Albornoz); la coexistencia con enfermedad ulcerosa es importante ya que estos síntomas pueden ser interpretados equivocadamente. El tratamiento por el Hexylresorcinol, es poco efectivo (Albornoz), el más indicado es la leche de Higuerón en dosis de 30 - 60 c.c. seguido a las 2 horas de un purgante salino; el principio activo es la Ficina y ésta removería el parásito en un 85% de los casos (Beckman).

Hay que tener presente que esta enzima vegetal no debe darse a paciente con una úlcera activa, sino cuando se encuentre totalmente cicatrizada.

Con los conceptos anteriores he querido poner de manifiesto la importancia que tiene la existencia de cualquier parasitosis en un paciente ulceroso, pues en ocasiones puede volverse un "caso intratable" y luego al revisar la Historia Clínica, un examen coprológico puede servir de guía y dar la clave para un tratamiento definitivo.

### RESUMEN Y CONCLUSIONES

1º—Se estudia la incidencia de la úlcera péptica en una institución médica de Bogotá.

2º—Se estudia la coexistencia de úlcera y parasitismo y se encuentra que el 30.03% de los ulcerosos tienen parásitos.

3º—Se encuentra en orden de frecuencia estos parásitos:

Amiba Histolítica . . . . .	18.2%
Ascaris . . . . .	12.1%
Giardia . . . . .	6.0%
Tricocéfalo . . . . .	3.0%

4º—Para mayor éxito del tratamiento anti-ulceroso debe hacerse tratamiento de la parasitosis existente.

5º—El tratamiento para amibas y giardias puede hacerse al tiempo con el tratamiento anti-ulceroso; pero áscaris y tricocéfalos deben hacerse después de la cicatrización de la úlcera.