

ARTÍCULO ORIGINAL

Manifestaciones clínicas bucales detectadas en pacientes con giardiasis

Oral clinical manifestations detected in patients with giardiasis

Juan Carlos Quintana Díaz 

Hospital General "Ciro Redondo". Artemisa, Cuba.



Citar como: Quintana Díaz JC. Manifestaciones clínicas bucales detectadas en pacientes con giardiasis. Rev Cubana Estomatol. 1997;34(2):122-7

RESUMEN

Se realizó un estudio de la posible relación existente entre la giardiasis y la aparición de manifestaciones bucales en un grupo de pacientes mayores de 16 años, a los que se les diagnosticó esta afección mediante el drenaje biliar. Se asevera que la malabsorción producida por este parásito hace que se origine un déficit de vitaminas, proteínas, carbohidratos y grasas, que según varios autores y nosotros, son la causa de las alteraciones bucales encontradas. De los 50 pacientes con giardiasis estudiados, el 46 % correspondió al sexo masculino y el 54 % al femenino, las manifestaciones bucales encontradas fueron: aftas, glositis y queilitis en un total del 52 % de los casos examinados.

Palabras clave: giardiasis; complicaciones; estomatitis aftosa; etiología; queilitis; glositis; manifestaciones bucales.

ABSTRACT

A study on the possible relationship existing between giardiasis and the appearance of oral manifestations in a group of patients over 16, who were diagnosed this affection by biliary drainage, was conducted. It is affirmed that the malabsorption produced by this parasite provokes a deficit of vitamins, proteins, carbohydrates and fats, that in some authors' opinions and in our own, causes the oral alterations found. Of the 50 patients with giardiasis studied, 46 % were males and 54 % females. The oral manifestations detected in 52 % of the cases examined were: aphthas, glossitis, and cheilitis.

Keywords: giardiasis; complications; stomatitis; aphthous; etiology; cheilitis; glossitis; oral manifestations.

INTRODUCCION

La giardiasis es una infección del intestino delgado producida por un protozoo, que si bien con frecuencia es asintomática, puede estar asociada con una gran variedad de síntomas como diarreas crónicas, cólicos abdominales, tempanismo, frecuente

eliminación de heces líquidas y pálidas, grasosas o fétidas y malabsorción de grasas y vitaminas.¹⁻⁶

El padecimiento de esta enfermedad es mundial; se observa más frecuentemente en niños que en adultos, su modo de transmisión es por contacto fecal del agua y por transferencia de la mano a la boca, de quistes de heces de individuos infectados.¹

Por la alta prevalencia de esta afección y su posible relación con la aparición de algunas manifestaciones bucales, sobre todo por el déficit de nutrientes ocasionados por la malabsorción, y debido a que existen pocos trabajos^{5,6} que estudien esta relación parásito- -lesión bucal, nos dimos a la tarea de realizar esta investigación en un grupo de pacientes adultos con giardiasis del municipio de Artemisa donde se había realizado anteriormente a ésta una investigación similar a la que pretendemos realizar en niños de los círculos infantiles, donde apareció que algo más del 50 % de los niños diagnosticados con esta afección presentaba alguna manifestación bucal.

Objetivos:

1. Exponer la frecuencia de pacientes afectados por giardiasis según el sexo.
2. Determinar la posible relación que existe entre la giardiasis y la aparición de algunas manifestaciones bucales.

MÉTODOS

Para realizar esta investigación se examinó un universo de trabajo de 50 pacientes de ambos sexos, mayores de 16 años, con el diagnóstico de *Giardia lamblia*, el cual fue confirmado utilizando como método de diagnóstico el drenaje biliar en el Servicio de Gastroenterología del municipio de Artemisa. Es de señalar que este método ha demostrado mayor sensibilidad diagnóstica que el de heces fecales.

Los pacientes fueron agrupados por sexo y a todos se les realizó examen clínico bucal en la consulta externa de Cirugía Maxilofacial, con la ayuda de un espejo bucal plano y buena iluminación. Los pacientes se examinaron antes de recibir tratamiento antiparasitario alguno, y se anotaron los datos obtenidos de este examen en la historia clínica personal del médico de la familia. Posteriormente todos los pacientes recibieron

tratamiento específico contra este parásito (metronidazol y tinidazol) durante 6 semanas, con dosis de 150 mg durante 3 días cada semana.

Después de transcurridas estas 6 semanas en tratamiento se esperó 15 días para volver a examinar estos pacientes y determinar si persistían o no las alteraciones encontradas.

Todos los datos se agruparon en planillas resúmenes para facilitar el procesamiento estadístico y la confección de las tablas de salida para el análisis de los resultados. El método utilizado fue el cálculo porcentual.

RESULTADOS

En la tabla 1 se expresa la distribución de los pacientes con el diagnóstico de giardiasis por sexo. El 54 % correspondió al sexo femenino y el 46 % al masculino. Un total de 26 pacientes, que representa el 52 % de la muestra estudiada, tenía algún tipo de manifestación bucal cuando se le realizó el examen clínico de la boca antes de recibir el tratamiento antiparasitario, de éstos existió un predominio del sexo femenino, con el 30 %.

TABLA 1. Distribución de pacientes estudiados por sexo

Sexo	Examinados		Con manifestaciones bucales	
	No.	%	No.	%
Femenino	27	54	15	30
Masculino	23	46	11	22
Total	50	100	26	52

Existen en la literatura médica pocas investigaciones donde se encuentre relación entre la giardiasis y la aparición de manifestaciones bucales. En Artemisa⁵ se realizó un estudio de 209 niños con giardiasis de círculos infantiles, de los cuales el 51,2 % presentó algún tipo de manifestación oral. En otro estudio, *Collazo*⁷ encontró que un elevado número de pacientes con aftas bucales se le diagnosticó como afección de base una giardiasis. De ahí la importancia de este estudio, pues es muy frecuente que a nuestras consultas asistan pacientes con algunas lesiones bucales que sólo se tratan localmente y no vemos al enfermo como tal, ni se investiga en muchas ocasiones que esta manifestación puede estar ocasionada por una afección que está produciendo esta sintomatología.

En la tabla 2 encontramos la distribución de pacientes por sexo según el tipo de manifestaciones bucales encontradas al realizar el examen bucal antes de que se indicara el tratamiento antiparasitario específico. Como podemos observar, las aftas bucales fue la más encontrada con un total de 15 casos entre ambos sexos para el 30 %, seguido por la glositis (14 %) y la queilitis con el 8 %.

TABLA 2. Distribución porcentual de pacientes por sexo y tipo de manifestación bucal encontrada

Manifestaciones	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Aftas bucales	8	16	7	14	15	30
Glositis	5	10	2	4	7	14
Queilitis	2	4	2	4	4	8
Total	15	30	11	22	26	52

Este resultado fue similar al encontrado en los niños de los círculos infantiles de Artemisa⁵ y a lo expuesto por Collazo,⁷ quien hizo un llamado en su estudio a estomatólogos y clínicos, pues informa la posible relación entre las aftas bucales y la giardiasis, debido a que el 70 % de los pacientes con aftas bucales recurrentes tenían esta afección parasitaria.

En cuanto a la glositis, segunda manifestación más encontrada en nuestros estudios con el 14 %, nos demostró que puede existir una relación directa con la malabsorción que produce este parásito. Santana⁸ asevera que el síndrome de malabsorción es un cuadro clínico causado por un defecto de nutrientes y en sus pacientes encontró atrofia de la cara dorsal de la lengua y lengua denudada y lisa, al igual que nosotros. DeVizia³ también encontró déficit de hierro en sus pacientes con giardiasis, lo cual es una causa muy frecuente de glositis.

En cuanto a la queilitis, apareció sólo en 4 casos, para el 8 %. Es justo decir que se tuvo en cuenta que no existiera pérdida de la dimensión vertical en estos casos que pudiera confundirnos con lo que buscábamos y que los pacientes fueron personas que trabajaran prolongadas horas al sol, agente causal también de esta afección, sobre todo en el labio inferior.

DISCUSIÓN

A pesar de no contar con estudios más profundos que expresen la relación que existe entre estas 2 lesiones (glositis y queilitis), sí se ha demostrado su relación con este parásito que es endémico en nuestro país y origina una malabsorción de grasas, proteínas, vitaminas y minerales,^{9,10} que son a nuestro entender las causas directas de estas lesiones, pues al realizar el segundo examen bucal, después del tratamiento antiparasitario, éstas desaparecieron en los 11 casos que las presentaron; solamente en un paciente, que representó el 2 % del total de casos, persistieron las aftas bucales, lo que resultó similar a lo planteado por *Collazo*,⁸ quien encontró una mejoría en casi todos los casos de aftas bucales recurrentes postratamiento. En ningún paciente de los que no presentaron manifestaciones bucales al primer examen se encontró manifestación alguna en el segundo examen.

Podemos concluir planteando que en el 52 % de los pacientes examinados con giardiasis hubo alguna manifestación bucal y que el sexo femenino fue el más afectado. Las manifestaciones bucales encontradas, por orden, fueron: las aftas bucales, la glositis y la queilitis.

Existió una relación directa entre las manifestaciones bucales y el parásito, pues éstos desaparecieron en el 98 % de los casos después del tratamiento antiparasitario específico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conn HF. Terapéutica. La Habana, Ed. Revolucionaria, 1982:47-474.
2. Stevens DP. Selective primary health care; Strategies for control of diseases in the developing world Giardiasis. Rev Infec Dis 1984;7(4):530-4.
3. De Vizia B. Iron malabsorption in giardiasis. J Pediatric 1985;(1):75-8.
4. Wielenga JJ. Malabsorption in lambiasis. Ned Tijdschr Geneesk 1984;128(18):225-32.
5. Quintana Díaz JC. Estudio de las manifestaciones clínicas bucales detectadas en niños con giardiasis en los Círculos Infantiles de Artemisa. Boletín Informativo 1; Nov.1994. Centro Provincial de Ciencias Médicas de La Habana pág: 8.
6. Collazo L. Inmunidad celular en pacientes con giardiasis recidivante. Rev Cubana Med Trop 1984;36:233-43.
7. Collazo L, Sotto A, García T, Borbolla E, Rodríguez C. Estomatitis aftosa recurrente y su posible relación con el parasitismo causado por Giardia lamblia. Rev Cubana Estomatol 1988;25(1):73-7.

8. Santana Garay JC. Atlas de patología bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985:54-66.
9. Collazo L, Sotto A, Cruz T, Rodríguez A, Averoff MC. Valoración de posibles factores de la estomatitis aftosa recurrente. Rev Cubana Estomatol 1990;27(1):64- -71.
10. Roca Goderich R. Temas de medicina interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. Tomo II, 1986:216-25.

Recibido: 23 de mayo de 1994

Aceptado: 10 de marzo de 1996

Publicado: 21 de septiembre de 1997



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.