

## La uncinariasis en Honduras

-Por el Dr. Manuel Cáceres Vijil

El dominio de la uncinariasis es una empresa de enorme magnitud y solamente puede llevarse a cabo por medio de una campaña fuerte, y sistemática. La enfermedad se encuentra prácticamente en todos los países que yacen en las zonas tropicales y sub-tropical, pudiendo considerarse que mas de la mitad de la población del globo vive en esta zona. — La preponderancia de la infección y la severidad de sus efectos como enfermedad destructora, varía en grado sumo de un país a otro y aún de una localidad a otra dentro de un mismo país.

En algunos países el promedio de personas infectadas es alto mientras que la enfermedad presenta caracteres benignos en la forma y en otras regiones sucede todo lo contrario. — Las personas atacadas de esta infección son susceptibles a contraer otras enfermedades tales como el paludismo. 3a fiebre tifoidea, le neumonía y principalmente la tuberculosis.

La enfermedad como se sabe causada por un pequeño parásito perfectamente individualizado después de los trabajos de Perroncito. — Debe el **nombre** de Anquilostoma por tener una capsula bucal inclinada dorsalmente; este parásito se adhiere a las paredes interiores del **intestino**. — Existen dos especies de parásitos: Necator Americano de Sytys y el anquilostomo duodenal, habiendo entre

ambos muy pequeñas diferencias de estructura.

El método de contar los huevos por dilución, formulado por Stoll para determinar la intensidad de infección uncinárica. ha cambiado los procedimientos con relación al control de la enfermedad; hay personas que albergan en su intestino varios vermes, sin que estos causen ningún daño físico y estos son considerados como simples portadores. — Con este método se puede perfectamente averiguar el grado de infección de un individuo y de una comunidad.

En Honduras tenemos repartido este parásito en todas las zonas de la siguiente manera: en la Costa Norte un 80% de personas están infectadas; en la Costa Sur un 50% en occidente y oriente un 30% y en el centro un 15%; notándose en esta última que su mayor proporción la tiene en los pueblos donde hay trabajos de mina.

Como un caso extraordinario de infección por uncinaria, he tomado la observación de un individuo que llegó a la Consulta Externa en la Dirección General de Sanidad.

José de la Cruz Figueroa. de 22 años de edad originario de Ajuterique. nos refiere que estuvo trabajando en le Mineral de San Juancito mas o menos como seis meses y que desde hace cuatro meses se siente con malestar de cuerpo, sin nada de apetito sintiendo ahogo, notando que se

Iba **hinchando** la cara y las piernas y sin deseos para el trabajo. — Examen: tinte icterico pronunciado, edemas de la cara y de las piernas; higado y bazo hipertrofiado; taquicardia y soplos anémicos en la región precordial.

Examen de sangre por malaria: negativo.

Recuento de glóbulos rojos: . . . **1.200.000**, por milímetro cúbico.

Hemoglobina: 2G%.

En el recuento diferencial de glóbulos blancos hay una marcada eosinofilia teniendo un 10%.

En el examen de materias fecales encontramos cincuenta huevos entre necator y anquilostoma duodenal por campo y presencia también de huevos de

ascárides.

Llegamos pues a la conclusión de que todos los síntomas de que se queja el paciente se deben a una uncinariasis avanzada.

Por encontrarse bastante débil y anémico, hemos empezado a suministrarle paqueñas dosis de quenopodio y tetracloruro de carbono cada quince días y al mismo tiempo inyectándolo con un preparado a base de arsénico y de hierro. — Hasta la fecha el enfermo ha mejorado bastante: su estado general es relativamente bueno, no siente cansancio, han disminuido sus edemas y el nuevo recuento de glóbulos rojos ha dado 1.800.000. por milímetro cúbico, es decir ha habido un aumento de 600.000.

Tegucigalpa, abril de 1934.