

11286
2ej
113

TRABAJO DE INVESTIGACION :

CORRELACION CLINICA DEL SINDROMA DEL HOGO FACAL CON ANIBAL-
EN FRESCO Y/O COPROCELTIVO EN GASTROENTERITIS AGUDA EN -
NIOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA CLINICA HOSPITAL GENE--
RAL DE ZONA No. 1 CON MEDICINA FAMILIAR. OAXACA OAX.

INVESTIGADORES :

DR. MOISES ORTEGA VIVEROS.
MEDICO NO FAMILIAR PEDIATRA .
CHGZ No. 1 con M.F. OAXACA OAX.

DR. FELIX GARRIDO MALDONADO.
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DEL 2o. AÑO.
CHGZ No. 1 con M.F. OAXACA OAX.

BEATRIZ FLORES NICARDEZ.
TECNICO EN LABORATORIO CLINICO.
CHGZ No. 1 con M.F. OAXACA OAX.

OAXACA DE JUAREZ OAX. FEBRO DE 1984.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE :

- 1.- INTRODUCCION.
- 2.- MATERIAL Y METODOS.
- 3.- RESULTADOS.
- 4.- CONCLUSIONES.
- 5.- COMENTARIOS
- 6.- FORMATO DE HISTORIA CLINICA.
- 7.- CUADROS.
- 8.- BIBLIOGRAFIA.

ENERO - 1984

OAXACA DE JUAREZ OAX.

1.- INTRODUCCION :

En todos los textos y revistas actuales sobre el tema se hace notar, que el manejo del cuadro gastroenteral en el paciente pediátrico, preferentemente debe ser conservador y que la aplicación de antibióticos, queda confinado a -- pacientes en los cuales se haya identificado el agente -- causal. La evolución aguda de esta entidad nosológica, -- requiere un tratamiento rápido que en ocasiones hace que el médico no cumpla lo anotado anteriormente. Por lo anterior ha sido preocupación constante encontrar un procedimiento confiable y rápido para orientar y/o diagnosticar la etiología de la patología referida. Uno de ellos, por su relativa facilidad para llevarse a cabo, es el estudio del moco fecal y la identificación de la amiba en fresco -- el cual ha originado diversos estudios que preceden al -- presente, tratando de comprobar la importancia que tiene la lectura del examen referido. Este estudio se motivó -- en base a lo apuntado previamente, al que sin embargo hay que hacer ciertas consideraciones que son necesarias; -- nuestro hospital, siendo de segundo nivel no cuenta con -- los recursos técnicos que permitan realizar una investiga-- ción más específica, como sería en un centro de investiga-- ción, por lo cual hemos enfocado el problema, básicamente desde el punto de vista de primer nivel de atención médica (medicina familiar) tomando en cuenta diversos varia-- bles que se desglosan más adelante.

Para finalizar, deseamos comprobar mediante el presente -- estudio, que el adiestramiento del personal médico beca-- rio en la toma e interpretación del material analizado. -- no debe ser considerado materia de especialidad y que rea

lizándose rutinariamente redundaría en beneficio de nuestro servicio de urgencias.

2.- MATERIAL Y METODOS

Fueron motivo de estudio 25 pacientes que ameritaron hospitalización en nuestro servicio de urgencias en el período comprendido de abril de 1983 a noviembre del mismo año, -- con edad promedio de 8.7 meses, edad máxima de 1 año 3 meses (un paciente) y mínima de 1 mes (un paciente); fueron 9 mujeres y 16 varones, con peso promedio de 8.340 Kg. El 60 % de la población estudiada con astos de desnutrición -- en la siguiente forma: 24 % desnutrición de primer grado, 32 % desnutrición de segundo grado, 4 % con desnutrición -- de tercer grado (caso 4) ; El resto 10 pacientes (40 %) -- con peso dentro de límites normales. Todos presentaban cuadro diarreico activo al momento de su ingreso (9.44 evacuaciones promedio cada 24 hrs.) con un máximo de 20 y mínimo de 5 evacuaciones cada 24 hrs. Diez pacientes (40 %) se -- encontraban afebriles en el momento del estudio y 15 (60 %) con temperatura promedio de 38.2°C ; 19 pacientes ---- (76 %) presentaron evacuaciones con moco y de éstas, el -- 21 % tenían además sangre, siendo sus evacuaciones amarillo-verdosas y fétidas en el 16 %, el porcentaje restante se reportaron amarillentas fétidas e iban de semisólidas a semilíquidas sin moco ni sangre; 36 % de los pacientes -- presentaron deshidratación de primer grado, el 20 % deshidratación de segundo grado, el 44 % restante de pacientes se consideraron bien hidratados. La clasificación fue-

exclusivamente clínica, ninguno se recibió en grado de ashiarotación extrema ni shock. 70 % tenían antecedentes positivos de cuadros diarréicos, el 34 % restante lo negó; el promedio de días de evolución del cuadro diarréico actual fue de 5.92, con un máximo de 45 días y un mínimo de un día. 54 % refirió la aplicación de antibióticos, (no fue posible consignar tipo y tiempo de antibiótico) el 36 % negó la administración del mismo. El 36 % se encontraban con antibióticos, de éstos el 20 % le fue iniciado al momento de su ingreso; el 34 % fue manejado conservadoramente al ingresar al servicio. Sus condiciones generales se evaluaron clínicamente, reportándose que el 75 % fue calificado como regular su estado general; el 20 % en mal estado general y solo el 4 % (caso 4) fue calificado con buen estado general. El 88 % fue ingresado con diagnóstico de gastroenteritis probablemente infecciosa (GEPI) y el 12 % con diagnóstico de gastroenteritis probablemente mixta (GEMM) .

A todos los pacientes se les practicó resumen de historia clínica, examen general de orina, biometría hemática (fórmula roja), azúcares frescos, examen de moco fecal y un coprocultivo en los medios que referiríamos aseguida. Una vez que se decidía su hospitalización en urgencias de los pacientes susceptibles de estudio, se les practicaba un resumen de historia clínica (Formato anexo) . Posteriormente, se realizaba aseo de períneo con agua y jabón en dos ocasiones, tomándose la muestra por estimulación rectal directa con técnica estéril, recolectándose la muestra en un tubo de ensayo (no más de 72 hrs de haber sido esterilizado) que contenía 2 cc de solución fisiológica. En los próximos 5 mins. eran llevados al laboratorio en

dogue en ese momento se realizaba, en orden secuencial, -- los siguientes pasos :

a) COPROCULTIVO : Se cubra directamente en los medios de cultivo (- shigella-salmonella), M.F. (azul de metileno) y - ALB (amilosa-nestron-lactosa) mediante aplicador (uso de platino estéril) mediante técnica descrita en la fig. 1, - incubándose durante 24 hrs. reportándose en la siguiente forma: desarrollo o no desarrollo de colonias, calificándose en patógena si esta es lisa y no patógena si es rugosa. Solo en el medio SS al ser específico se reportaba -- shigella y/o salmonella .

b) AMIBA EN FRESCO: aplicando parte de la muestra directamente en una laminilla, se cubría y se observaba en seco -- tébil y para corroborar en seco fuerte reportándose positiva o negativa.

c) EXAMEN DE MOCO PECAL : Haciendo un frotis en una laminilla, fijándola a la flama, tomando en consideración que mediante este procedimiento las proteínas se fijan a la - laminilla y no se desprenden de la preparación. En unas - varillas se colocaba la preparación tñiéndose con azul de metileno durante un minuto, posteriormente se procedía a lavarla con "agua corriente", poniéndose a secar en la -- temperatura ambiente, observándose con objetivo de inmersión, haciéndose un recuento de 100 células reportándose en porcentaje.

3.- RESULTADOS :

La amiba en fresco fue positiva en 3 pacientes, en 7 de - ellos se cultivó E.Coli Patógena, de éstos 7 uno de ---

ellos presentó además klebsiella y otro bacilo (caso -- 22) pseudomona Ac. El caso restante (caso 11) se reportó con E. Coli no patógena, de estos 6 pacientes el 75 % al examen del moco fecal mostró predominio de poliarformu-- cleares y los dos casos restantes presentaron predominio de mononucleares; es necesario hacer notar que correspondieron a los casos 8 y 22 los cuales como ya se apuntó se desarrollaron además otro tipo de colonia (cuadro 4).

Fueron estudiados 25 muestras de moco fecal y realizados 25 coprocultivos (CFC) en los medios consignados de ellos el 33 % de los frías de moco fecal, poseyeron leucocitos, solo el 12 % fueron negativos (3 casos) teniendo 2 de ellos CFC positivo a E. Coli no patógena más salmonella tpy y el restante CFC positivo a E. Coli patógena; del 88 % positivo (22 casos) en 13 casos hubo predominio de poliarformu-- nucleares y en 9 casos predominio de mononucleares (cuadro 2) ; 13 pacientes desarrollaron en el CFC E. Coli no patógena presentando leucocitos en moco fecal-- tivos ellas, excepto los 2 casos mencionados que además desarrollaron salmonella T. ; de los 13 pacientes referidos en 5 hubo predominio de poliarformu-- nucleares (PMN) y en los 7 restantes de mononucleares (MN) no estableciéndose relación con la positividad de amiba en fresco; los 5 casos calificados con mal estado general mostraron predominio de PMN en su diferencial, no fué posible establecer relación con la patogenicidad de la bacteria ya que 2 de ellos desarrollaron E. Coli no patógena.

En nuestras otras variables: alimentación, características de las evacuaciones, grado de desnutrición, antecedentes de cuadros diarreicos previos, etc. no fue posible establecer relación con el examen del moco fecal y/o bacte--

ria identificase en el CFC.

En nueve casos las madres realizaban el rol de esposa colaboradora, (aportaban ingreso económico al núcleo familiar) presentando 7 de ellas el mismo número de pacientes (8) con cuadros más severos de diarrea y con ataque al estado general más importante; en los mismos 8 pacientes -- fueron positivos antecedentes de cuadros diarreicos severos.

20 pacientes presentaron cifras de hemoglobina menores de 11 grs. y en los restantes sólo uno llegó a la cifra de - 12 grs. en el 100 % de los pacientes estudiados su dieta tenía como base leche industrializada.

4.= C O N C L U S I O N :

Aún cuando en el estudio de Jolin, R. (2) establecen que el hallazgo de leucocitos en el moco fecal son fuertemente indicativos, de cuadro gastroenteral infeccioso, ya - Leopoldo Vega P. (3) realizó ciertas consideraciones quedados nuestros resultados hechas muestras; estas son las siguientes:

a) las observaciones del moco fecal fueron hechas en especímenes remitidos para cultivo en las que se encontraron germenos patógenos.

b) Hubo una búsqueda intencional de leucocitos sabiendo que existían las bacterias en las heces.

Sin embargo apoyamos que la ausencia de leucocitos en el moco fecal en presencia de cuadro febril-gastroenteral es fuertemente indicativo de infección por Salmonella T. co mo es mencionado por Jolin R. y cols. En el presente estu

dio, la presencia o ausencia de leucocitos en el examen del moco fecal, no fue posible correlacionarla con algunas de nuestras múltiples variables. Sin embargo la positividad de la amiba en fresco con presencia de EPM en el examen del moco fecal, es indicativa en nuestro medio de cuadro gastroenteral mixto, como lo mostró el presente estudio.

Hay datos obtenidos que son de cierto interés, como los diversos grados de anemia del 83 % de pacientes estudiados y que esto indicaría, que al hacer la lactación mensual debemos rutinariamente complementarla con hierro. Debemos tener en cuenta, que las madres que juegan el rol de esposa colaboradora, sus infantes, estadísticamente, como lo demuestra el estudio tienen cuadros gastroenterales agudos y estos son en su mayoría infecciosos.

5.- COMENTARIO:

Es necesario hacer notar que las dificultades técnicas y de tiempo, la cantidad de pacientes fue significativamente pequeña, aunado a las carencias técnicas de nuestro laboratorio en el cual no es posible hacer la tipificación de la bacterias, hacen que los datos obtenidos no sean estadísticamente importantes, sin embargo las conclusiones apoyan la sugerencia de que el examen del moco fecal sea realizado rutinariamente por el personal bevario ya que es un dato importante para la integración diagnóstica y en algunos casos, como se demostró, pueden ser muy útiles para formar el criterio médico estableciendo un diagnóstico con probabilidades de certeza elevadas; reduciendo en beneficio del paciente, el cual obviamente disminuirá horas hospital en nuestro servicio de urgencias Pediátricas.

6.- FORMATEO DE HISTORIA CLINICA .

ESTUDIO DE MOCO FECAL, ANIBA EN FRESCO Y COPROCULTIVO.

Nombre: _____ Ged: _____

Sexo : _____ Edad: _____

ANTECEDENTES HEREDO/FAMILIARES: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS :

Ingreso mensual familiar: _____

Originario y Status : _____

Rol de los padres : _____

Alimentación actual : _____

OBSERVACIONES : _____

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS : _____

PADECIMIENTO ACTUAL : _____

EXPLORACION FÍSICA : Temp.: _____ Peso: _____

Talla: _____ F.C. : _____ F.R. : _____

ESTADO GENERAL : _____ GRADO DE HIDRATACION : _____

_____ ABDOMEN : _____

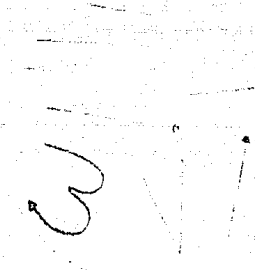
Dx. de Ingreso : _____ ANIBA EN FRESCO _____

MOCO FECAL : _____ COPROCULTIVO : _____

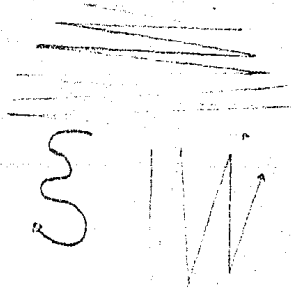
Esquema que demuestra, la forma de realizar la siembra en los diferentes medios para llevar a cabo el Coprocultivo.

Cuadro No. 1

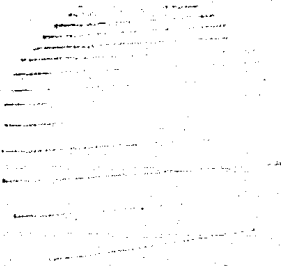
Medio Shigella-Salmonella .



Medio Bóscina-Azul de Metileno



Medio Kilosa-Láctosa-Dextrosa.



Número de casos estudiados y su distribución por la presencia o ausencia de leucocitos en el moco fecal y diferencial.

Cuadro No. 2

No. de Casos.	LEUCOCITOS.			
	con	sin	Diferencial.	
			PMN	MN
25	22	3	13	9

Número de casos en los cuales hubo predominio de leucocitos PMN o MN, según el tipo de bacteria identificada en el Coprocultivo.

Cuadro No. 3

Coprocultivo.	LEUCOCITOS.			
	con	sin	Diferencial	
			PMN	MN
E. Colí No Patógena	9	1	4	5
E. Colí Patógena	9	1	7	2
E. Colí Patógena + Klebsiella.	2	0	0	2
E. Colí no Patógena + Salmonella	0	2	0	0
E. Colí No Patógena + Pseudomona	1	0	0	1
T O T A L .	21	4	11	10

Leucocitos en poco fecal con amibo en fresco positiva más bacteria identificada.

Cuadro No. 4

Caso No.	Bacteria (s)	LEUCOCITOS.			
		con	sin	Diferencial	
				EMN	WN
2	E.Colí Patógena	si	-	39%	11%
3	E.Colí Patógena	si	-	69%	31%
4	E.Colí Patógena	si	-	92%	3%
6	E.Colí Patógena	si	-	85%	15%
8	E.Colí Patógena + Klebsiella	si	-	11%	39%
11	E.Colí No Patógena	si	-	73%	22%
17	E.Colí No Patógena	si	-	90%	10%
22	E.Colí No Patógena + Pseudomona	si	-	46%	54%

8.- BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Willmore, J.G. y Sherman, C.H.; On the differential-diagnosis of the dysenteries. The diagnostic value of -- the cell-examate in stools of acute amoebic and bacilla--ry dysentery. Lancet 2:200, 1918.
- 2.- Dolin, R.; Blaklow, N.R. y Dupont, H.L.; Transmission of acute infectious nonbacterial gastroenteritis to vo--lunteers by oral administration of stool filtrates. J. - Infect. Dis., 123: 307, 1971.
- 3.- Harris, J.C. ; Dupont, H.L. y Hornick, R.B. ; Fecal-leukocytes in diarrheal illness. Ann. Int. Med. 76:697,-1972.
- 4.- Bockus, H.L. : Gastroenterology. 2a. ed. W.B. Saun--ders Co. Philadelphia, 1979, Vol 2 pag. 694.
- 5.- Dupont H.L. Formal SB Hornick R.B. et al; Pathogene--sis of eschericha Coli diarrhea. N. Engl J.Med. 285: -1-9 , 1971.
- 6.- Haughwout FG ; The practical microscopic diagnosis - of dysentery. Bull Inst Med Res Malaya. 3; 1-131, 1924.
- 7.- Pedro Bello Ramírez, Juan Carlos M.M. Silvia Diaz B. Estudio del moco fecal en niños con diarrea de evolución aguda o prolongada. Bol. Hosp. Infant. Vol XXVIII Num 1- línea-Feb. 1976.
- 8.- Leopoldo Vega Franco. Jesus C.B., Alicia J. , Josefi--na A. : Predicción etiológica de la diarrea mediante la identificación de leucocitos en lasheces. Bol. Med. Hosp Infant. Vol XXXI Num 5 Sept-Octubre. 1974.