

11237  
Dej  
21294  
9  
ATZ  
2122

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA  
SECRETARIA DE SALUD

REINFECCIONES INTESTINALES EN NIÑOS POR ENTAMOEBA HISTOLYTICA

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA

P R E S E N T A

DR. CARLOS ALBERTO FLORES ROJAS

Vo Bo TUTOR

DR. RUBIN ALVAREZ CHACON

Vo Bo PROF. DEL CURSO

DR. HECTOR FERNANDEZ VARELA

Vo Bo SUBDIRECTOR  
GENERAL DE ENSEÑANZA E INV.

DR. EFRAIN SHOR PINSKER

Vo Bo JEFE DEL DEPTO.  
DE ENSEÑANZA DE PRE Y POSGRADO

DR. JORGE MAZA VALLEJO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1989



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.

# I N D I C E

	PAGINA
RESUMEN . . . . .	1
INTRODUCCION . . . . .	2
OBJETIVOS . . . . .	3
MATERIAL Y METODOS . . . . .	3
RESULTADOS . . . . .	4
CUADROS ESTADISTICOS . . . . .	6
DISCUSION . . . . .	11
REFERENCIAS . . . . .	15

RESUMEN:

Durante el período comprendido de enero de 1981 a diciembre de 1985, se revisaron los expedientes clínicos de los pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de parasitología del Instituto Nacional de Pediatría, por presentar manifestaciones clínicas compatibles con amibiasis intestinal y/o estudios coproparazitoscópicos positivos para Entamoeba histolytica, de un total de 180 casos solo en 22 se comprobó reinfección a pesar de un tratamiento y control adecuado.

En la mayoría de los casos solo se presentó una reinfección (68.18%), el grupo etario más afectado fué el de 6 ó más años de edad (59.09%), en relación a las manifestaciones clínicas iniciales y a las manifestaciones clínicas en las reinfecciones, en éstas fueron menos severas, incluso en la mayoría de los casos fueron asintomáticas (63.63%,  $p < 0.001$ ) lo cual sugiere que en las reinfecciones, de alguna manera la memoria inmunológica del paciente interviene condicionando menor severidad en las manifestaciones clínicas de los pacientes que sufren reinfección.

## INTRODUCCION.

La amibiasis es la infección causada por Entamoeba histolytica que es un protozoo de la clase lobosea y del género Entamoeba (1).

La primera demostración del organismo en los tejidos humanos fué realizada aparentemente por W.D. Lambi en 1959 en el examen del colon de un niño que falleció por diarrea (2).

Ninguna correlación entre el organismo con la enfermedad había sido realizada hasta 1875 cuando Lösch en ST Petersburg Rusia, encontro el organismo en el colon de un paciente y produjo diarrea y ulceraciones en el colon del perro el cual ingerió materia fecal de ese paciente (3).

La amibiasis en la actualidad es una enfermedad muy frecuente y en ciertas regiones un problema de salud pública, en México el 27% de la población esta infectada (4).

Entamoeba histolytica aparece además en el 60% de los niños con evacuaciones con sangre (5) Y en el 4.7% de las autopsias realizadas en el Hospital de México (6).

Se menciona que pacientes con amibiasis pueden sufrir reinfección en varias ocasiones despues del tratamiento (7) aún cuando no hay estudios realizados en México donde real-

mente se corrobore este dato, relacionado con la frecuencia de esta situación.

#### OBJETIVOS.

Verificar con que frecuencia se reinfectan niños en los cuales se ha diagnosticado, tratado y controlado amibiasis intestinal.

#### MATERIAL Y METODOS.

Se revisaron los expedientes de 180 pacientes con diagnóstico de amibiasis intestinal que acudieron a la consulta externa del servicio de parasitología del Instituto Nacional de Pediatría, de enero de 1981 a diciembre de 1985. De este total (180) el 60% es la captación natural del servicio de parasitología y un 40% constituyen los casos referidos de otros servicios.

El diagnóstico se estableció en base a manifestaciones clínicas sugestivas y la comprobación por métodos coproparasitológicos de concentración y/o examen directo en fresco de materia fecal.

Se tomaron en cuenta los siguientes datos: edad, manifestaciones clínicas, estado nutricional, método de laboratorio.

rio empleado para el diagnóstico, tratamiento médico recibido y reinfecciones. En el 100% de los casos considerados como reinfección, el diagnóstico se fundamentó en base a encontrar quistes de amiba por el método de concentración (Faust).

Solo se incluyeron en el estudio los pacientes con reinfección despues del tratamiento médico, encontrandose 22 casos (de 180 pacientes en total).

El analisis estadístico se realizó utilizando tablas de contingencia de 2/2 y el significado estadístico de las diferencias se midio por medio de pruebas de  $X^2$  (chi-cuadrada).

#### RESULTADOS.

En el presente estudio se comprobó que la amibiasis es una parasitosis en la que puede presentarse reinfección posterior a un tratamiento adecuado, la reinfección se presento en un 12.12% de 180 pacientes estudiados, siendo los grupos etarios más afectados los siguientes: de 3 a 6 años de edad 9 casos (40.90%), y 6 a 6 más años, 13 casos (59.09%).

Las manifestaciones clínicas iniciales más frecuentemente encontradas fueron: dolor abdominal, evacuaciones con moco

y sangre, diarrea e hiporexia (95.45%, 31.81% y 13.63% - respectivamente) (cuadro 1).

Respecto al estado nutricional el cual fue un dato específicamente buscado; solo 2 casos (9.09%) tuvieron desnutrición de I y II grados respectivamente, llamando la atención que ninguno de los casos tuvo grados severos de desnutrición.

En relación al método de laboratorio empleado siempre fue el mismo, por concentración (Faust).

El número de reinfecciones después del tratamiento, en la mayoría de los casos fue solamente en una ocasión (15 de 22 = 68.18%), 2 veces se presentó en 6 pacientes (27.27%) y más de 2 ocasiones solo en un caso (4.54%).

Finalmente el tratamiento empleado en la mayoría de los casos fue con tinidazol (cuadro 4).



CUADRO 1

MANIFESTACIONES CLINICAS INICIALES DE 22 PACIENTES  
CON REINFECCION POR ENTAMOEBIA HISTOLYTICA.

DATO CLINICO	Nº PACIENTES	%
DOLOR ABDOMINAL	21	95.45
EVACUACIONES CON MOCO Y SANGRE	5	22.72
HIPOREXIA	3	13.63
DIARREA SIMPLE	3	13.63
NAUSEAS	2	9.09
ASINTOMATICO	3	13.63

CUADRO 2

NUMERO DE REINFECCIONES POSTERIORES AL TRATAMIENTO

REINFECCION	Nº PACIENTES	%
UNA	15	68.18
DOS	6	27.27
MAS DE DOS	1	4.5
T O T A L	22	100.00

CUADRO 3

NUMERO DE REINFECCIONES POSTERIORES AL TRATAMIENTO  
EXPRESADO EN TIEMPO

TIEMPO	Nº PACIENTES	%
0 a 5 MESES	19	86.36
6 a 12 MESES	7	31.81
12 ó MAS MESES	7	31.81

CUADRO 4

TRATAMIENTO MEDICO EMPLEADO

FARMACO	Nº PACIENTES	%
TINIDAZOL	14	63.63
METRONIDAZOL	5	22.72
DIYODEHIDROXIQUINOLEINAS	1	4.54
ETOFAMIDA	1	4.54
FURAZOLIDONA	1	4.54
T O T A L	22	100.00

CUADRO 5

MANIFESTACIONES CLINICAS INICIALES Y MANIFESTACIONES CLINICAS EN LA REINFECCION

DATO CLINICO	INICIAL	%	REINFECCION	%
DOLOR ABDOMINAL*	22	95.45	6	27.27
EVACUACIONES CON MOCO Y SANGRE	5	22.72	0	0
FLATULENCIA	4	18.18	2	9.09
DIARREA SIMPLE	3	13.63	2	9.09
HIPOREXIA	3	13.63	3	12.63
ASINTOMATICO**	3	13.63	14	63.63
* INICIAL Vs REINFECCION, $p < 0.0005$				
**INICIAL Vs REINFECCION, $p < 0.001$				

## DISCUSION.

En este estudio se puso de manifiesto que la amibiasis intestinal, como se menciona en la literatura es más frecuente en los niños en edad escolar, siendo menos frecuente en las demás edades pediátricas.

En la literatura se menciona que la infección por Entamoeba histolytica, es capaz de provocar una reacción inmunológica en el organismo lo cual contribuye a la defensa del individuo contra la enfermedad, esto indica que un individuo puede adquirir inmunidad contra nuevas infecciones por E. histolytica, de tal suerte que aún formas benignas de la amibiasis pueden conferir cierto grado de inmunidad (8)-

En relación a las manifestaciones clínicas, el dolor abdominal fué el más frecuente así como las evacuaciones con moco y sangre, la mayoría de los pacientes tuvieron peso y talla adecuados para su edad, solo se encontraron dos casos de desnutrición de I y II grados, no hubo niños con desnutrición de III grado, esto es importante ya que como se sabe, el desnutrido, sobre todo de III grado es un huésped "inmunocomprometido", siendo evidente que las infecciones amibiásicas muestran una tendencia muy marcada

para asociarse con estados de desnutrición con frecuencia estadísticamente significativa, que la población general que le sirve de comparación (9).

En contra de lo que se pensaba, las reinfecciones no fueron tan frecuentes como se sospechaba, sin embargo si se constataron.

Un hecho que llamo la atención es que el grupo de pacientes en los cuales hubo reinfección, las manifestaciones clínicas en la segunda o tercera infección, fueron menos severas, la mayoría de los casos asintomáticos, este evento quizá sea debido a la memoria del aparato inmunocompetente del paciente que de alguna manera lo protegió en forma parcial en la segunda o tercera infección.

Este resultado está en contra de algunos reportes de la literatura en los que se menciona que la amibiasis intestinal es más grave en los lugares en que es más común como infección, sugieren la posible intervención de un proceso de tipo inmunológico en la patogenia de la enfermedad (10).

Maegraith (11) muestra datos que indican al parecer, que una exposición previa al parásito facilita en condiciones experimentales el establecimiento de Entamoeba histo-

lytica en el hígado, en el presente estudio no hubo niñ-  
gún caso de reinfección manifestada por afección hepática.

El diagnóstico por el método de concentración de Faust, -  
como se comprobó, es útil, sobre todo cuando se estudian  
3 ó más muestras.

La mayor parte de los individuos asintómicos en cuyas -  
heces se encuentra Entamoeba histolytica, no tiene lesio-  
nes anatómicas en el intestino y el parásito vive como --  
comensal en la luz intestinal (12). Este dato concuerda  
con lo encontrado en este trabajo en el que la mayoría de  
los casos posterior al tratamiento inicial, estaban asin-  
tomáticos (14 de 22 = 63.63%  $p < 0.001$ ) sin embargo el su-  
jeto asintomático es una fuente de infección y no es posi-  
ble determinar en que momento la amibiasis asintomática -  
se torna en sintomática.

Las conclusiones a las que podemos llegar del presente --  
trabajo, son las siguientes:

- 1.- Las reinfecciones en la mayoría de los casos son asin-  
tomáticas, de este hecho se concluye que de manera ru-  
tinaria posterior al tratamiento, se recomienda soli-  
citar estudios corpoparasitológicos.
- 2.- Los pacientes con reinfecciones tienen un comporta- -



miento clínico distinto a la infección inicial, lo cual sugiere que hay algún factor de tipo inmunológico presente capaz de "proteger" de alguna manera al individuo que se infecta por segunda o tercera ocasión.

3. - La mayoría de las reinfecciones ocurren en los seis primeros meses posterior al tratamiento inicial, quizá se deba a que el paciente tiene contacto con el parásito de manera casi permanente, condicionando nuevas y repetidas ingestiones del mismo con la consecuente reinfección; sin embargo, cualquier explicación a este hecho quedaría en simple especulación en virtud de las características del trabajo realizado; por lo cual creemos conveniente continuar este estudio en forma prospectiva, en una población que abarque un mayor número de casos.

REFERENCIAS

- 1.- Elsdon-Dew R: The epidemiology of amoebiasis. Adv. Parasitol 1968; 6: 1-62
- 2.- Brandt H, Tamayo R: Pathology of human amebiasis. Hum Pathol 1970; 1: 351-385
- 3.- Lösch F: Massenhafte entwicklung von amöben in dikedarm. Vinchow Arch Pathol Anatomie 1875; 65: 196-211
- 4.- Martuscelli Q A, Robledo E, Navarrete F y cols: Frecuencia de las parasitosis intestinales en México. Rev. Med. Hosp Gen Mex. 1960; 23: 579-618
- 5.- Delgado y Garnica, Martínez R: Quimioprofilaxis de la amibiiasis con metronidazol. Rev. Inst. Med Trop Sao Paulo 1971; 13: 307-309
- 6.- Perez-Tamayo R, Flores BF: Datos generales de 2202 autopsias. Prensa Médica Mexicana 1959; 24: 117-118
- 7.- Biagi F: Enfermedades parasitarias. 2º Ed. México: La Prensa Médica Mexicana, 1976; 81- 124
- 8.- Sepúlveda B: Amiba ¿ compañera o asesina ?. Salud mundial 1984 (marzo): 4 - 8
- 9.- Ramos G, Mariscal C, Viniegra A, Perez O B: Desnutrición en el niño. México: Impresiones Modernos, 1969: 125 -126
- 10.- Beltrán H, Monterrosa M, Barqueri H y cols: Invasión de la pared intestinal e hipersensibilidad a Entamoeba histolytica. Prensa Médica Mexicana 1968; 33: 3-7
- 11.- Maegra BG, Harinasuta C.: Experimental amoebic infections of the liver in guinea pigs. Infection via the mesenteric vein and via the portal vein. Am trop Med Parasit 1954; 48: 421.

12.- Kurt A. Peña R: Patología de la amibiasis. Bol Med  
Hosp Infant Mex 1986; 43: 453-464