

11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud
DDF

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN:
PEDIATRIA MEDICA

154
20j-

**EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS EN
EL HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
CLINICA**

P R E S E N T A :

DR. RANULFO JESUS RAMOS BELTRAN
PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA

Director de Tesis: Dr. Gabriel Contreras Cortez

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1992 TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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

I N D I C E

PORTADA	1
DEDICATORIA	2
INTRODUCCION	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACION	20
MATERIAL Y METODOS	21
ANALISIS ESTADISTICO	22
RESULTADOS	23
DISCUSION	41
CONCLUSIONES	44
SUGERENCIAS	46
BIBLIOGRAFIA	47

INTRODUCCION

LA AMIBIASIS INTESTINAL EN MEXICO Y EN MUCHOS OTROS PAISES ES UNA DE LAS PARASITOSIS MAS FRECUENTES, ASI MISMO LA FORMA CLINICA MAS FRECUENTE DE ENFERMEDAD AMIBIANA, CAUSADA POR ENTAMOEBAS HISTOLYTICA, LA INVASION DE LOS TEJIDOS INTESTINALES POR EL PARASITO ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE SU FRECUENCIA ES MAYOR EN LA INFANCIA, A DIFERENCIA DE LO QUE OCURRE CON OTRAS LOCALIZACIONES AMIBIANAS TALES COMO AMIBIASIS HEPATICA, PLEUROPULMONAR Y EN GENERAL TODAS LAS AMIBIASIS DE LAS FORMAS EXTRAINTESTINALES QUE PREDOMINA EN EL ADULTO (1,3).

A PESAR DE QUE HACE MAS DE CIENTO AÑOS QUE LA DISENTERIA AMIBIANA FUE CLARAMENTE DIFERENCIADA Y SU AGENTE CAUSAL IDENTIFICADO, ES AUN MUCHO LO QUE SE IGNORA SOBRE EL PARASITO Y SOBRE LA ENFERMEDAD CAUSADA (3).

SIN EMBARGO A PARTIR DEL CULTIVO AXENICO DE HISTOLYTICA POR DIAMOND Y DE LA FORMACION DEL CENTRO DE ESTUDIO DE LA AMIBIASIS EN 1969 POR BERNARDO SEPULVEDA MUCHO SE HA AVANZADO EN EL CONOCIMIENTO DE ESTA AREA (1,3,6,10).

A PARTIR DE ESTE CONOCIMIENTO ES NECESARIO ESTUDIAR DESDE NUEVAS PERSPECTIVAS, DIFERENTES ASPECTOS DE LA AMIBIASIS PARTICULARMENTE LOS RELATIVOS A SU EPIDEMIOLOGIA, PATOGENIA Y PREVENCION (3).

CON LO CUAL HE CONCEBIDO EL PRESENTE ESTUDIO COMO UN INSTRUMENTO DE UTILIDAD CLINICA INMEDIATA A TRAVES DE DILUCIDAR Y ACTUALIZAR ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA AMIBIASIS EN RELACION AL AREA DE COBERTURA DE NUESTRO HOSPITAL INFANTIL PERALVILLO PARA CONOCER FACTORES DEL HUESPED Y DEL MEDIO, ASI TRATAR DE MEJORAR A TRAVES DE LA MEDICINA PREVENTIVA COMO EVITAR LAS SECUELAS TANTO FISICAS, SOCIALES, ECONOMICAS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

LAS ALTERACIONES ENTERALES CAUSADAS POR LA ENTAMOEBA HISTOLYTICA EN LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO DE LA RED HOSPITALARIA DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, SON MUY FRECUENTES.

SIN EMBARGO SE DESCONOCEN LAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS QUE DAN ORIGEN, DISTRIBUCION Y FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD ENTRE LOS PACIENTES PEDIATRICOS QUE ACUDEN A SOLICITAR CONSULTA POR ESTE PADECIMIENTO.

PRECEDENTES

HISTORICOS.

PARREDE QUE LA PRIMERA DESCRIPCION DE LA AMIBIASIS FUE HECHA POR MATTEO ALEMÁN EN 1611 CUANDO ESTUVO CUIDANDO A FRAY GARCIA GUERRA, ARZOBISPO DE MEXICO Y VIRREY DE LA NUEVA ESPAÑA, QUIEN PADECIO DIARREA Y DESPUES PURGACION HEPATICA (1).

EN 1808 ANNESLEY, UN MEDICO DEL EJERCITO BRITANICO EN LA INDIA ESCRIBIO SOBRE CASOS DE ULCERAS INTESTINALES CON DIARREA (1).

EN 1841, MIGUEL JIMENEZ MEDICO MEXICANO, DESCRIBIO "UN ABSCESO HEPATICO ABIERTO A BRONQUIO" (1).

LA IDENTIFICACION DEL PARASITO EN CASOS DE DIARREA DE NIÑOS FUE HECHA POR PRIMERA VEZ POR LAMBLE EN 1860 (1).

LOSCH MEDICO RUSO PUBLICO EN ALEMAN SU ARTICULO INTITULADO "MASSENHAFTE ENTWICKELUNG VON AMOEBEN EN DICKARM" (DESARROLLO MASIVO DE AMIBAS EN EL INTESTINO GRUESO), SE LE HA CONSIDERADO CON JUSTICIA COMO DESCUBRIDOR DEL PARASITO AL QUE LLAMO AMOEBA COLI. (1, 2)

KERTULIS ESTABLECIO LA CORRELACION ENTRE DIARREA TROPICAL Y AMIBIASIS COMO LA ASOCIACION DE ABSCESO HEPATICO Y LESIONES INTESTINALES, TAMBIEN REPRODUJO LA ENFERMEDAD EN GATOS (1)

EN 1871 COUNCILMAN Y LAFLEUR SEÑALARON LA DIFERENCIA ENTRE DISENTERIA AMIBIANA Y DISENTERIA DIFTERICA O CRUPOSA LA QUE POCO DESPUES FUE IDENTIFICADA COMO DISENTERIA BACILAR O SHIGELLOSIS (1)

EN MEXICO DESDE 1899 EL DR. J. MEZA GUTIERREZ DESCRIBIO MINUCIOSAMENTE LA FRECUENCIA Y DISTRIBUCION DEL PARASITO EN LAS LESIONES HEPATICAS (2)

STRONG EN 1900, HIZO ESTUDIOS EXPERIMENTALES EN GATOS CON AMIBA AISLADA DEL INTESTINO HUMANO Y PUDO DISTINGUIR LA AMIBA PATOGENA DE LA NO PATOGENA O E. COLI (1, 2)

SCHAUNDIN 1903 REDESCRIBE LA AMIBA E. HISTOLYTICA DENTRO DEL GRUPO DE LOS PROTOZOARIOS RIZOPODOS, RECONOCIO EL ESTADO QUISTICO DEL PARASITO (1, 2)

1911 WALKER MOSTRO QUE LA ENTAMOEBIA HISTOLYTICA DESCRITA POR SCHAUNDIN ES IDENTICA A LA ENTAMOEBIA TETRAGENA DE VIERICK (1)

1925 BOECK Y DRDHLAV CULTIVARON LA ENTAMOEBIA HISTOLYTICA EN MEDIOS ARTIFICIALES Y CRAEIG PUBLICO EN LOS AÑOS 1927 A 1933 LOS TRABAJOS ACERCA DE LA PRUEBA DE FIJACION DE COMPLEMENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE LA AMIBIASIS (1).

EN 1970 LOS DOCTORES H.TRENDT Y R. PERES TAMAYO PUBLICARON SU MONOGRAFIA CLASICA SOBRE AMIBIASIS SEGUIDA DE ESTUDIO EXCELENTE SOBRE BIOLOGIA MOLECULAR DE A. MARTINEZ PALOMO, LA INFORMACION VALIOSISIMA PUBLICADA DE LOS SEMINARIOS Y CONFERENCIAS SOBRE AMIBIASIS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA ORGANIZACION EN 1967 DEL CENTRO DE ESTUDIOS OSBRE AMIBIASIS POR EL PROFESOR BERNARDO SEPULVEDA (1,3,6).

EPIDEMIOLOGIA.-

LA FRECUENCIA DE LA INFECCION AMIBIANA MEDIDA POR LA PRESENCIA DE QUISTES DE E. HISTOLYTICA EN HECEAS Y CON BASE EN LAS NUMEROSAS ENCUESTAS PUBLICADAS, ARROJAN CIFRAS APROXIMADAMENTE DE 500 MILLONES DE INDIVIDUOS INFECTADOS EN TODO EL MUNDO CON PREDOMINIO EN ASIA, AFRICA, CENTRO Y SUR AMERICA, SIN EMBARGO ESTA CIFRA HAY QUE TOMARLA CON MUCHA RESERVA, DEBIDO A LAS DIFERENCIAS Y SOBRE TODO A LAS DEFICIENCIAS EN LAS TECNICAS

UTILIZADAS EN LA IDENTIFICACION DEL PARASITO, ASI COMO LAS CARACTERISTICAS DE LAS MUESTRAS DE LA POBLACION ESTUDIADA, LAS CUALES NO SON REPRESENTATIVAS DE LA POBLACION GENERAL (3), CON EL PRESENTE ESTUDIO SE PRETENDE TENER UNA POBLACION REPRESENTATIVA PARA EL AREA DE COBERTURA DE DICHO HOSPITAL.

LAS PARASITOSIS INTESTINALES SON UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA REPUBLICA MEXICANA POR LO QUE HA SIDO MOTIVO DE DIVERSOS ESTUDIOS, ALGUNOS DE ELLOS ENFOCADOS A DETERMINAR LA FRECUENCIA DE LAS MISMAS EN RELACION A EDAD, AREA GEOGRAFICA, NIVEL SOCIOECONOMICO, CON EL OBJETO DE CONOCER LA INFLUENCIA QUE EJERCEN ESTOS FACTORES EN LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS PARASITOSIS QUE EN ALGUNOS CASOS CONSTITUYEN SERIOS PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA (4).

GENERALMENTE A ESTE GRUPO DE PADECIMIENTO NO SE LE DA LA IMPORTANCIA, SOLO A NIVEL DE CONSULTA EXTERNA, SE TRATA EN FORMA INDIVIDUAL Y EXCEPCIONALMENTE SE EFECTUA UNA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA A NIVEL DEL GRUPO FAMILIAR O DE LA COMUNIDAD, PARA EFECTUAR UN TRATAMIENTO INTEGRAL; ES IMPORTANTE RECORDAR QUE SON TRES LOS FACTORES ESTRECHAMENTE RELACIONADOS LOS QUE INFLUYE EN LA FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES PARASITARIAS: HUESPED, PARASITO Y MEDIO AMBIENTE (4,5,6).

ES UN HECHO BIEN CONOCIDO QUE EN MEXICO LA AMIBIASIS ES FRECUENTE Y QUE CONSTITUYE UN PROBLEMA PRIORITARIO DE SALUD, LA INFORMACION PUBLICADA SEÑALA QUE LA AFECION SE ENCUENTRA EXTENDIDA EN TODO EL PAIS EN FORMA INDEPENDIENTE DEL CLIMA Y QUE PREDOMINA EN LOS MEDIOS MAL SANEADOS Y DE BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO (2,7,8).

LA FRECUENCIA CON QUE SE HAN ENCONTRADO QUISTES DE E. HISTOLYLITCA EN HECEC FECALC, VARIA ENORMEMENTE Y VAN DESDE 0 HASTA EL 55%, SE PIENSA QUE ESTA ENORME VARIACION NO ES REAL Y ELLO ES DEBIDO A DIVERSOS FACTORES (2,7), DENTRO DE LOS CUALES DESTACAN: A: PRACTICAMENTE TODAS LAS ENCUESTAS QUE SE HAN REALIZADO EN NUESTRA POBLACION Y NO COMPARABLE ENTRE SI.

B: ERRORES FRECUENTES DE IDENTIFICACION DE LOS QUISTES POR MALA CAPACITACION TECNICA DEL PERSONAL.

C: UTILIZACION DE TECNICAS DE SENSIBILIDAD DIVERSA.

POR OTRO LADO LAS RASONES ANTERIORES SE CONSIDERAN QUE EN NUESTRO MEDIO Y EN RELACION CON LA AFECCION AMIBIANA SON DE IMPORTANCIA CAPITAL LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

1.- ENCUESTA DE TIPO TRANSVERSO QUE PERMITAN CONOCER LA FRECUENCIA Y DISTRIBUCION DE PORTADORES, ASI COMO LOS FACTORES DE RIESGO EN UNA MUESTRA DE POBLACION BIEN CALCULADA Y BIEN DISENADA, UTILIZANDO TECNICAS PARASITOSCOPICAS ADECUADAS.

2.- ESTUDIO LONGITUDINAL EN COHORTES DE PORTADORES QUE PERMITAN CONOCER ENTRE OTRAS COSAS:

A.- LA DURACION DE LA AFECCION.

B.- LA UTILIDAD DEL TRATAMIENTO.

C.- LA POSIBILIDAD DE CAMBIO EN LA PATOGENIA Y EN LAS CEPAS.

D.- LA APARICION DE LA ENFERMEDAD AMIBIANA.

3.- ESTUDIO EPIDEMIOLOGICA INTRAFAMILIAR DE CONTACTO DE PORTADORES CON EL FIN DE CONOCER EL RIESGO DE TRANSICION Y DE APARICION DE FORMAS INVASORAS SEGUN EL TIPO DE ZIMODEMO (7).

4.- ESTUDIOS FAMILIARES Y COMUNALES QUE PERMITAN CONOCER MEJOR LAS PRINCIPALES FUENTES DE AFECCION Y DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION MAS FRECUENTES (2, 7).

POR LO TANTO EN MEXICO SE DEBERIAN DE AMPLIAR LAS ENCUESTAS PARASITOLOGICAS Y SEROEPIDEMIOLOGICAS BIEN PLANEADAS, EN MUESTRAS REPRESENTATIVAS DE LA POBLACION Y DE LAS DIFERENTES REGIONES DEL PAIS CON TECNICAS CONFIABLES, REPRODUCIBLES Y BAJO CONTROL DE CALIDAD RIGOROSA, COMPLEMENTANDO CON LA INFORMACION DE MORBILIDAD Y EL ANALISIS CUIDADOSO DE LA MORTALIDAD, DE AHI QUE LA INVESTIGACION DEBERA SER MULTIDISCIPLINARIA Y CON ENFOQUE PREVENTIVO MAS QUE CURATIVO.

PRACTICAMENTE TODOS LOS ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA AMIBIASIS EN MEXICO SON DE TIPO DESCRIPTIVO HAN REVELADO QUE LOS INDIVIDUOS SON SANOS, UNA MINORIA PRESENTA ENFERMEDAD, QUE LA LOCALIZACION MAS FRECUENTE ES LA INTESTINAL, Y QUE SE OBSERVA CON MAS FRECUENCIA EN NIÑOS DE AMBOS SEXOS; A DIFERENCIA DE LOS ADULTOS QUE EL ABSCESO HEPATICO SE OBSERVA CON MAYOR FRECUENCIA, EN PACIENTES QUE PROVIENEN DE GRUPOS DE MEDIO SOCIOECONOMICO BAJO (7) AUNQUE SE REFIERE EN OTRO ESTUDIO RECIENTE QUE FRECUENTEMENTE TAMBIEN SE OBSERVA EN GENMTE DE MEDIO SOCIOECONOMICO ALTO (9), BAJA ESCOLARIDAD Y ESCOLARIDAD ADECUADA (7,9), SANEAMIENTO DEFICIENTE, QUE ES ENDEMICA PERO SIN RELACION AL CLIMA Y SIN UNA VARIEDAD ESTACIONAL (7,9)

EL DIAGNOSTICO INADECUADO DE AMIBIASIS SE DEBE A LA IMPOSIBILIDAD DE APLICAR EXAMENES A TODOS LOS PACIENTES QUE SE SOSPECHEN DE AMIBIASIS (9).

EN MEXICO SE HAN REALIZADO DIVERSOS ESTUDIOS PARA INVESTIGAR LA FRECUENCIA DE AMIBIASIS EN SUJETOS CON DIARREA AGUDA Y AUNQUE SE PUEDE ESTABLECER CONCLUSIONES DEFINITIVAS AL RESPECTO, LAS CIFRAS QUE POSIBLEMENTE ESTEN MAS CERACA DE LA REALIDAD ES ENTRE

1 Y DOS POR CIENTO PUES AUNQUE HAY SERIES QUE MUESTRAN EL NUEVE Y HASTA 14 POR CIENTO (2,7), OTROS 20 % (10).

SE TRATA DE GRUPOS MUY SELECCIONADOS QUE DE NINGUNA MANERA SON REPRESENTATIVOS DE LO QUE ACONTECE A LA POBLACION GENERAL (7,9,10).

LA UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS SEROEPIDEMIOLOGICOS EN LA AMIBIASIS HAN QUEDADO BIEN ESTABLECIDOS, AUNQUE NO SE CUENTA CON ELLO EN TODOS LOS HOSPITALES. POR OTRO LADO LOS ESTUDIOS SEROEPIDEMIOLOGICOS ES NECESARIO DESTACAR QUE LA INFORMACION EPIDEMIOLOGICA DEBE SER AMPLIADA Y MEJORADA CON NUEVAS ENCUESTAS QUE SUPEREN LAS DEFICIENCIAS Y QUE INCLUYAN A NUEVOS Y DIFERENTES ENFOQUES, COMO ENCUESTAS QUE SE RELACIONEN CON LOS HALLAZGOS SEROEPIDEMIOLOGICOS, CON ESTUDIOS C.P.S. Y FRECUENCIAS DE FORMAS CLINICAS DE AMIBIASIS, ASI COMO ENCUESTAS SEROEPIDEMIOLOGICAS EN AREAS RURALES HASTA AHORA PRACTICAMENTE NO ESTUDIADAS (7,11).

HASTA AHORA NO SE SABE CON SEGURIDAD CUAL ES LA TENDENCIA DE LA MORBILIDAD Y DE LA MORTALIDAD POR AMIBIASIS EN NUESTRO PAIS Y ELLO SE DEBE A LA DEFICIENCIA DE DIAGNOSTICO, NOTIFICACION DE LA ENFERMEDAD POR LO ANTERIOR ACTUALMENTE IGNORAMOS SI EN NUESTRO PAIS LA ENFERMEDAD AMIBIANA VA EN AUMENTO O EN DISMINUCION (7).

EN MEXICO EN DIFERENTES ESTUDIOS SE HAN ENCONTRADO VARIACIONES EN LA FRECUENCIA DE INFECCION AMIBIANA QUE VA DESDE EL 5% A 85% CON UN PROMEDIO DE 27% (1,2,7,9,).

LA FRECUENCIA DE QUE SE HAN ENCONTRADO LOS QUISTES DEL PARASITO EN LAS HECEES HA VARIADO DE 0 A 55%, PERO EN LOS NIÑOS CON DIARREA SE ENCONTRARON TROFOZOITOS CON UNA VARIACION ENTRE EL 0.8% A 14% Y EN LAS ENCUESTAS SEROEPIDEMIOLOGICAS DE 1974 SE DEMOSTRO UNA PREVLANECIA DE LA INFECCION DE 0.95% CON UNA

FRECUENCIA MAYOR ENTRE LOS ESCOLARES QUE SE PODRIA EXPLICAR POR LA INCIDENCIA MAS ALTA DE AMIBIASIS INTESTINAL, LA AMIBIASIS HEPATICA SOLO OCURRE EN 2% DE LOS PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS Y ESTA COMPLICACION ES 10 VECES MAS FRECUENTE EN ADULTO Y PREDOMINA EN SEXO MASCULINO; DEL ESTUDIO SEROLOGICO LA PREVALENCIA MAS ALTA CORRESPONDIÓ A LA REGION DEL CENTRO OCCIDENTE, SEGUIDA DE REGIONES CENTRO SUR Y GOLFO DE MEXICO. EN EL VALLE DE MEXICO QUE ES LA ZONA CON DENSIDAD DEMOGRAFICA MAS ALTA, LA SEROPOSITIVIDAD LA POSITIVIDAD MAYOR FUE EN LA CIUDAD NEZAHUALCOYOTL, MUNICIPIO DE GRAN HACINAMIENTO HUMANO (2,7,11,12).

EN 1972 SE REALIZARON ESTUDIOS EN 40 GUARDERIA DE SSA DEL D.F. TRANDOSE DE INVESTIGAR PARASITOS INTESTINALES DEL TUBO DIGESTIVO, ENCONTRANDOSE QUE 49.3% CURSA CON PARASITOSIS SIENDO ESTA LA MAS FRECUENTE LA GIARDIA LAMBLIA YENTAMUEBA HISTOLYTICA (5).

ASI TAMBIEN OTRO ESTUDIO SE REPORTA QUE EL 92% DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS CURSABAN CON MAS DE UNA PARASITOSIS Y OTRO 70% TUVIESE HASTA 5 (4). OTRO ESTUDIO DE TAY Y COL. DE UNA REVISION EN LA LITERATURA DE 20 AÑOS NACIONAL ENCONTRARON QUE LAS PARASITOSIS MAS FRECUENTES FUERON GIARDIA Y AMIBIASIS.

MARTUSCELI Q.A. EN 1967 REPORTA UNA INCIDENCIA DE PARASITOSIS SIENDO LA AMIBIASIS LA TERCERA CAUSA DE PARASITOSIS EN LACTANTES, Y LA CUARTA EN PREESCOLARES Y ESCOLARES, ASI TAMBIEN EL INSITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA EN LAPZO DE 1971 A 1985 ENCONTRARON QUE LA PROTOZOOSIS INTESTINAL MAS FRECUENTE FUE GIARDIASIS SEGUIDA DE AMIBIASIS (13.)

EN UN ESTUDIO ACERCA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN 641 NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO SE ENCONTRO QUE EL 70.3% DE LOS PACIENTES TUVO UNO O MAS PARASITOS EN LOS CORPOPARASITOSCOPICOS, EN EL 16.8% DE LOS NIÑOS DE 5 AÑOS DE EDAD SE ENCONTRO ENTAMOEBA HISTOLYTICA (2).

OTRO ESTUDIO MENCIONA QUE DEL 5 AL 55% PRESENTA INFECCION POR AMIBIASIS Y SOLO UNA MINORIA ENFERMA (1,14).

EN LA CIUDAD DE MEXICO SOLAMENTE DE 2 A 8 % DE LOS CASOS DE DIARREA AGUDA INFANTIL TIENE AMIBIASIS (14), ESTO LO CORROBORA UN ESTUDIO REALIZADO EN INFANTIL DE MEXICO DE 1972 A 1974 QUE SE MENCIONA 2.2% PACIENTE CON DIARREA O DISENTERIA (2).

EL ESTUDIO DE LA FRECUENCIA, EXTENSION Y DISTRIBUCION DE LA AMIBIASIS EN EL MUNDO HA SIDO PREOCUPACION DE MUCHOS INVESTIGADORES, UNA DE LAS MAS RECIENTES REVISIONES DEL TEMA ES LA DE WALSH (12,15), SEGUN ESTA AUTORA Y CON BASE EN LOS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS PUBLICADOS SE ESTIMA QUE DURANTE 1984 ACONTECIERON EN TODO EL MUNDO 500 MILLONES DE CASOS DE INFECCION POR E. HISTOLYTICA, ENTRE 40 Y 50 MILLONES DE CASOS DE COLITIS AMIBIANA Y DE ABSCESOS HEPATICOS Y FALLECIERON ENTRE 40 Y 110 000 ENFERMOS DE AMIBIASIS LOS DATOS ANTERIORES COLOCAN COMO LA TERCERA CAUSA DE MUERTE ENTRE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS, SUPERADA UNICAMENTE POR EL PALUDISMO Y LA ESQUISTOSOMIASIS, SIEN EMBRAGO LOS CALCULOS REALIZADOS TIENEN MARGEN DE ERROR ESTO DEBIDO A DIVERSOS FACTORES EMPEZANDO POR AREAS Y PAISES QUE NO NOTIFICAN LA ENFERMEDAD Y OTROS QUE LO HACEN EN EXCESO Y OTRO TIPO DE FALLAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS (12,15).

LAS TASAS DE INFECCION AMIBIANA EN ALGUNOS PAISES LATINOAMERICANOS HAN SIDO ESTIMADAS EN LA FORMA SIGUIENTE: EN CUATRO A 7% EN VENEZUELA, EN 45 A 60% EN COLOMBIA, Y 40 A 45% EN ECUADOR (1).

CON LO ANTERIOR SE REAFIRMA QUE LA AMIBIASIS EXISTE EN CASI TODO EL MUNDO PERO ES ALTAMENTE ENDEMICA EN MEXICO, UNA ENCUESTA SEROLOGICA YA COMENTADA ANTERIORMENTE REVELA QUE 5.9% DE LA POBLACION PRESENTO ANTICUERPO AMIBIANO CON MAYOR PROPORCION DE POSITIVIDAD EN LA REGION CENTRO OCCIDENTE ENTRE LOS 5 Y 10 AÑOS DE EDAD, Y EN CONDICIONES DE POBRE SANEAMIENTO AMBIENTAL (2,7,12,16).

E. HISTOLYTICA INFECTA CERCA DEL 10% DE LA POBLACION MUNDIAL MANIFESTANDO EN 50 MILLONES DE CASOS DE COLITIS AMIBIANA O ABSCESO HEPATICO, Y DE 50 000 A 100 000 MUERTES POR AÑO (17).

LA PREVALENCIA DE INFECCION AMIBIANA ES ALTA EN 50% DE LOS PAISES EN DESARROLLO, EN UN ESTUDIO SEROLOGICO EN LA CIUDAD DE MEXICO INDICA QUE 5% DE LOS RESIDENTES EXPERIMENTA ALGUNA FORMA INVASIVA DURANTE LOS PRIMEROS 2 AÑOS (17).

EN DURBAN, AFRICA DEL SUR UN 10% PREVALECE LA INFECCION DE E. HISTOLYTICA RESULTADO EN 0.1% DE LOS PACIENTES SUFRE AMIBIASIS INVASIVA EN EL AÑO (17).

LA PREVALENCIA DE INFECCION EN U.S.A. ES DE CERCA DE 4% LOS GRUPOS DE RIESGO INCLUYEN PACIENTES HOSPITALIZADOS, ESPECIALMENTE RETRASADOS MENTALES, PROMISCUIDAD DE HOMBRES HOMOSEXUALES, PACIENTES CON SIDA Y RECIENTEMENTE EMIGRANTES DE ZONAS ENDEMICAS DEL SUR DE MEXICO, ASI COMO AMIBIASIS EMIGRANTE DE ZONAS ENDEMICAS DEL SUR DE MEXICO. ASI COMO AMIBIASIS INVASIVA EN NIÑOS Y MUJERES EMBARAZADAS E INDIVIDUOS QUE TOMAN ESTEROIDES (17).

EN UN ESTUDIO DE NECROPSIA REALIZADO EN HOSPITAL GENERAL (C.H.N.), REPORTA COMO HECHO SOBRESALIENTE ES LA DISMINUCION DE AMIBIASIS EN PATOLOGIA POSTMORTEM ENDS RELACION A PUBLICACIONES ANTERIORES, ESTE DESCENSO ESTADISTICO SIGNIFICATIVO ($p < 0.0001$) LA DISMINUCION DE LA AMIBIASIS PROBABLEMENTE OBEDECE AL USO FRECUENTE DE METRONIDAZOL ANTE LA MENOR SOSPECHA CLINICA DE LA ENFERMEDAD PERO SIN CORROBORAR EL DIAGNOSTICO (18).

CON TODO LO ANTERIOR COMENTADO ES IMPORTANTE DILUCIDAR Y ACTUALIZAR ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS EN RELACION CON LA AMIBIASIS Y SE JUSTIFICA POR EL HECHO QUE SE ATRIBUYE COMO LA TERCERA CAUSA DE MUERTE POR PARASITOSIS, LO CUAL LO HACE UN PADECIMIENTO DE INTERES EN LA SALUD PUBLICA POR ENCONTRARSE ENTRE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MEXICO (19).

CUADRO CLINICO DE LA AMIBIASIS Y CARACTERISTICAS DE ESTA:

LA ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ES UN PROTOZOARIO DE LA CLASE RHIZOPADA Y DEL GENERO ENTAMOEBIA, VIVE EN EL HOMBRE GENERALMENTE INFECTADO COMO COMENZAL EN LA LUZ DEL INTESTINO COMO OTRO TIPO DE AMIBA, SE RECONOCEN TRES FORMAS:

1.- LA FORMA MINUTA MIDE DE 10 A 20 MICRAS ES MOVIL, APATOGENA Y VIVE EN LA LUZ INTESTINAL, TIENE UN SOLO NUCLEO Y PUEDE CONTENER VACUOLAS CITOPASMATICAS, CON INCLUSION DE BACTERIAS PERO NO ERITROCITOS.

2.- EN LA LUZ DEL COLON SE ENCUENTRA LA FORMA QUISTICA QUE MIDE DE 10 A 25 MICRAS (FORMA PERMANENTE) Y COETIENE DE 1 A 4 NUCLEOS EN ESTADIOS TEMPRANOS DE LA EVOLUCION CONTIENE GLUCOGENO ALMACENADO Y CUERPO ALARGADO, LOS LLAMADOS CUERPOS CROMIDIALES Y PROBABLEMENTE SUSTANCIAS DE RESERVA LOS QUE PERMITEN LA DIFERENCIACION DE QUISTE DE OTRAS FORMAS DE AMIBA INTESTINAL.

3.- LA FORMA MAGNA O TROFOZOITO ES PATOGENO MIDE DE 6 A 50 MICRAS DE DIAMETRO, SE FORMA DIRECTAMENTE DEL QUISTE A TRAVES DE LA FORMA MINUTA, POSEE UN NUCLEO CON GRANULOS DE CROMATINA ADOSADA A LA MEMBRANA NUCLEAR ASI COMO UNA FORMACION LLAMADA CARIOSOMA.

EL ENDOPLASMA, FINAMENTE GRANULAR, CONTIENE VACUOLAS, RESTOS CELULARES Y FRECUENTEMENTE ERITROCITOS FAGOCITADOS, ESTA RODEADA POR UNA ESPECIE DE GEL LLAMADO ENDOPLASMA QUE CONTIENE PROLONGACIONES EN FORMA DE PSEUDOPODOS. LA MULTIPLICACION SE VERIFICA POR DIVISION CELULAR SIMPLE.

LA TRANSMISION DE LA AMIBIASIS SE DEBE A LA INGESTION DE AGUA Y ALIMENTOS CONTAMINADOS CON MATERIA FECAL. APARENTEMENTE LAS DIETAS RICAS EN CARBOHIDRATOS Y POBRES EN PROTEINAS FACILITAN

LA PENETRACION DE LA AMIBA A LOS TEJIDOS. PARECE QUE LA PRESENCIA DE BACTERIAS, NO PATOGENAS ES IMPORTANTE PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL PARASITO; SE DISTINGUEN DOS FORMAS GENERALES DE AMIBIASIS, LA NO INVASORA Y LA INVASORA:

1.- AMIBIASIS NO INVASORA: LA MAYOR PARTE DE LOS INDIVIDUOS ASINTOMATICOS EN CUYAS HECESE SE ENCUENTRA ENTAMOEBA HISTOLYTICA NO TIENEN LESIONES ANATOMICAS EN EL INTESTINO. AUNQUE ES SUJETO ASINTOMATICO, EL PARASITO VIVE COMO COMENSAL SIMBIOTICO EN LA LUZ INTESTINAL, NO TIENE LA ENFERMEDAD PUEDE SER UNA FUENTE DE CONTAGIO IGUAL QUE EL ENFERMO; ADEMAS EN CUALQUIER MOMENTO, LA AMIBIASIS NO INVASORA PUEDE TRANSFORMARSE EN INVASORA Y EL PORTADOR PUEDE PRESENTAR TODOS LOS SINTOMAS DEL PADECIMIENTO. NO SE CONOCEN BIEN LOS FACTORES QUE OCASIONAN ESTA TRANSFORMACION; SE INVOKA REINFECCION, CAMBIO DE VIRULENCIA, DESNUTRICION, EXCESOS ALCOHOLICOS E INFECCIONES POR BACTERIAS ENTEROPATOGENAS (1,2,19,20,21,22,23).

2.- AMIBIASIS INVASORA.- EN ESTE TIPO DE AMIBIASIS DEBE DISTINGUIRSE ENTRE LAS FORMAS INTESTINALES QUE ES LA MAS FRECUENTE Y LAS COMPLICACIONES EXTRAINTESTINALES, QUE SON GENERALMENTE MAS SEVERAS Y SE PRESENTA EN UN NUMERO MENOR DE CASOS. LA AMIBIASIS INTESTINAL ATACA PREDOMINANTEMENTE AL INTESTINO GRUESO Y SE PRESENTA BAJO TRES FORMAS PRINCIPALES QUE SON LA COLITIS ULCEROSA, CARACTERIZADA POR ULCERAS SUPERFICIALES; COLITIS FULMINANTE EN DONDE LA MAYOR PARTE DE LA MUCOSA DEL COLON ESTA ULCERADA Y CON DESTRUCCION TISULAR PROFUNDA Y EL TERCER LUGAR EL AMEBOMA. UNA FORMA POCO FRECUENTE QUE ES UN PROCESO LOCALIZADO Y PROLIFERATIVO DE LA AMIBIASIS. LA AMIBIASIS DE ESTE

TIPO PUEDE CONFUNDIRSE CLINICAMENTE Y RADIOLOGICAMENTE CON UN TUMOR MALIGNO. LA AMIBIASIS EXTRAINTestinal ES UNA COMPLICACION SEVERA DEL PADECIMIENTO QUE SE PRESENTA BAJO DIFERENTES FORMAS SEGUN EL TIPO DE DISEMINACION, LA QUE PUEDE SER EXTENSION DIRECTA A LA PIEL, PERFORACION, DISEMINACION HEMATOGENA; LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DE LA AMIBIASIS INTESTINAL SON LA PERFORACION CON PERITONITIS Y EL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO, AUNQUE EXISTEN OTRAS COMPLICACIONES POCO FRECUENTES (1,2,19,20,21,22,23).

PRACTICAMENTE EN TODOS LOS CASOS DE LA AFECION PRIMARIA DE LA AMIBIASIS SE LOCALIZAN EN EL INTESTINO. SE HA VISTO, EN ESTUDIOS POSTMORTEM LOCALIZACIONES EN CIEGO EN EL 23% DE LOS CASOS, EN RECTOSIGMOIDES Y EN EL COLON TRANSVERSO EN EL 20%, EN APROXIMADAMENTE EL 30% DE LOS CASOS DE NECROPSIA TODO EL COLON ESTA ULCERADO, ASI COMO APROXIMADAMENTE EL 24% DE LOS CASOS ESTUDIADOS DE NECROPSIA, EL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO NO ESTA ACOMPAÑADO DE COLITIS (1,2,19,20,21,22,23).

EL DIAGNOSTICO DE AMIBIASIS SE REALIZA CON CUADRO CLINICO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, ASI COMO ESTUDIO DE LABORATORIO A TRAVES DE LA OBSERVACION DE TROFOZOITOS O QUISTES EN HECEES A TRAVES DE COPROPARASITOSCOPICO, DETERMINACION DE ANTICUERPOS Y OTROS ESTUDIOS DEPENDIENDO DE LA LOCALIZACION COMO SON: PLACA DE RADIOGRAFIA SIMPLE O CONTRASTADAS, RECTOSIGMOIDOSCOPIA, BIOPSIA CON ESTUDIO HISTOPATOLOGICO, ULTRASONOGRAFIA, GAMAGRAFIA, TOMOGRAFIA AXIAL (1,19,20,21,22,23,24,).

TRATAMIENTO ESTABLECIDO HASTA HOY COMO ES METRONIDAZOL DIYODOHIDROXIQUINOLEINAS, TIABENDAZOL, DEHIDROMETINA, (2,19,20,21).

JUSTIFICACION.-

LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS PARASITOSIS HUMANAS SE FUNDAMENTA NO SOLO EN EL CONOCIMIENTO PRECISO DE LOS CICLOS BIOLOGICOS. LOS MECANISMOS DE TRANSMISION Y LA HISTORIA NATURAL DE LA INFECCION, SINO TAMBIEN EN EL ESTUDIO DE LA CONDUCTA HUMANA, LA CULTURA, CREENCIAS Y ORGANIZACION SOCIAL DE LOS GRUPOS PARASITADOS EN DIVERSOS GRADOS; POR ELLO, SE REQUIERE INVESTIGAR LA DISTRIBUCION Y DINAMICA DE LAS PARASITOSIS EN LA POBLACION Y LOS FACTORES DETERMINANTES DEL AGENTE, HUESPED, RESERVORIOS Y MEDIO AMBIENTE (23).

MATERIAL Y METODOS.

SE TOMARON TODOS LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES PEDIATRICOS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO, Y SE CONFIRMO EN ELLOS LA PRESENCIA DE ENTAMOBEA HISTOLYTICA EN LOS RESULTADOS DE COPROPARISTOSCOPICO DEL LABORATORIO DEL MISMO HOSPITAL. LAS CARACTERISTICAS QUE DEBIERON TENER LOS EXPEDIENTES EN ESTUDIO FUERON LAS SIGUIENTES:

- EXPEDIENTES DE PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS
- DE AMBOS SEXOS
- DE LA CONSULTA EXTERNA
- CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO POR LABORATORIO DE ENTAMOBEA HISTOLYTICA EN HECELS.
- CON O SIN LA PRESENCIA DE OTROS ORGANISMOS PATOGENOS GASTROINTESTINALES.

EL PRESENTE ESTUDIO SE LLEVO A CABO DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A SEPTIEMBRE DE 1990-1991 TOMANDO LOS EXPEDIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA QUE SE ENCONTRARON ARCHIVADOS CORRESPONDIENTES AL AÑO DE 1990.

ANALISIS ESTADISTICO.-- FUE DIVIDIDO EN DOS PARTES; LA PRIMERA DE ELLA FUE UNICAMENTE DESCRIPTIVA, BASADA EN CUADROS Y GRAFICOS PROPORCIONALES. LA SEGLNDA FUE DE TIPO ANALITICO, Y CONSISTIO EN CONTRASTAR LAS VARIABLES INDEPENDIENTES CON LAS DEPENDIENTES EN CUADROS DE 2 X 2 PARA APLICAR POSTERIORMENTE LA PRUEBA DE CHI CUADRADA.

RESULTADOS.-

DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO SEÑALADO, SE IDENTIFICARON 475 CASOS DE AMIBIASIS INTESTINAL CONFIRMADA POR COPROPARASITOSCOPICO LA DISTRIBUCION POR SEXO SE MUESTRA EN LA FIGURA 1 Y CORRESPONDE A 247 CASOS DEL SEXO MASCULINO Y 228 CASOS DEL SEXO FEMENINO CON UNA RAZON DE 1.08 A 1, PRACTICAMENTE IGUALES.

CARACTERISTICAS DE LA EDAD.

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE MUESTRAN ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON AMIBIASIS, DE ACUERDO A SU SEXO.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
n	247	228	475
\bar{X} =	5.16 AÑOS	5.54 AÑOS	N.S
D.E.	3.693 AÑOS	4.116 AÑOS	

N.S. = NO SIGNIFICATIVO.

EL PROMEDIO DE EDAD PARA TODO EL GRUPO FUE DE 5.35 AÑOS.

CARACTERISTICAS DE PESO AL INGRESO.-

AL REALIZAR EL ANALISIS ESTADISTICO DEL PESO DE LOS PACIENTES CON AMIBIASIS INTESTINAL SE ENCONTRO UN PROMEDIO GENERAL DE 19.724 Kg. CON LA SIGUIENTE DISTRIBUCION POR SEXO:

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
n	226	216	442
\bar{X} =	18.978 Kg.	20.470 Kg.	N.S.
D.E.	10.370 Kg.	13.370 Kg.	

N.S. = NO SIGNIFICATIVO

PESO AL NACIMIENTO.-

USADO COMO UN INDICADOR DE MADUREZ, EL PESO AL NACIMIENTO DE LOS PACIENTES CON AMIBIASIS INTESTINAL ENTRE LOS SEXOS TAMPOCO MOSTRO DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS, SIENDO EL PROMEDIO GRUPAL DE PESO AL NACIMIENTO DE 3.090 Kg.

EN EL SIGUIENTE CUADRO SE DISTRIBUYEN POR SEXO LAS CARACTERISTICAS ESTADISTICAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTE RUBRO;

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
n =	174	166	360
\bar{X} =	3.112 Kg.	3.069 Kg	N.S.
D.E.=	0.569	0.544	

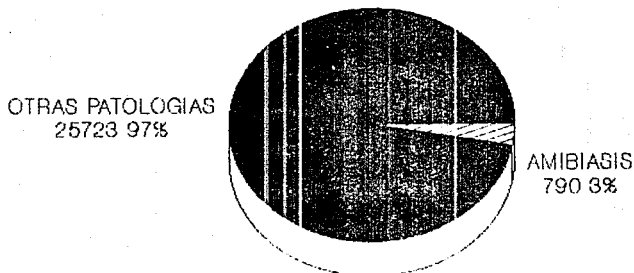
N.S.= NO SIGNIFICATIVO.

EL LUGAR DE ORIGEN, COMO PROBABLE FACTOR RELACIONADO CON LA AMIBIASIS INTESTINAL, SE PRESENTA EN LA FIGURA 1, CARACTERIZADO PRINCIPALMENTE POR SU RESIDENCIA EN EL INTERIOR O EXTERIOR DE LA CIUDAD DE MEXICO, Y DENTRO DE ELLA, LAS COLONIAS REFERIDAS MAS FRECUENTEMENTE POR LOS PADRES O RESPONSABLES DE LOS PACIENTES.

EN LO QUE SE REFIERE A LA ABLACTACION, LOS 294 PACIENTES A LOS QUE SE PUDDO OBTENER ESTE DATO, SE ENCONTRÓ EL PROMEDIO DE EDAD A LOS 2.81 MESES, SIN TENER DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS SEXOS.

LAS CONDICIONES DE HIGIENE DE LA VIVIENDA FUERON REFERIDAS POR LOS PACIENTES Y CONFRONTADAS CONTRA LAS RESPUESTAS A PREGUNTAS ESPECIFICAS, OBTENIENDOSE LOS RESULTADOS MOSTRADOS EN LA GRAFICA 2.

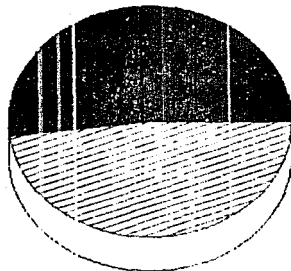
EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS PORCENTAJE DE LA CONSULTA CON DIAGNOSTICO DE AMIBIASIS



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS DISTRIBUCION POR SEXO

MASCULINO
247 52%

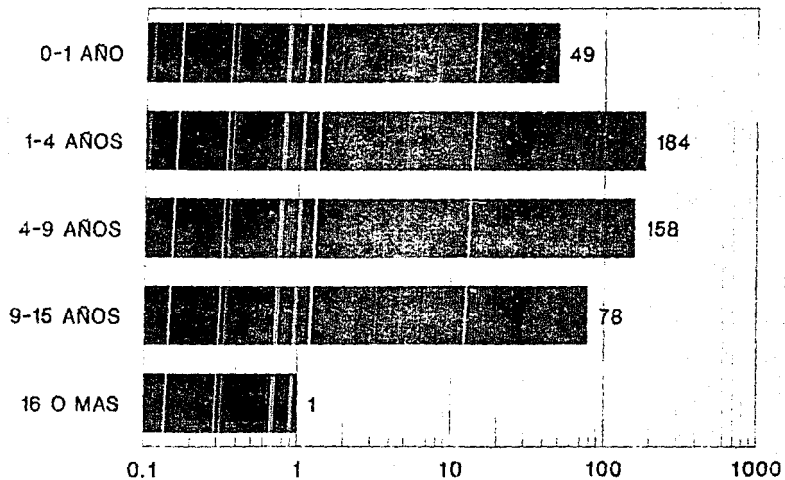


FEMENINO
228 48%

HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS

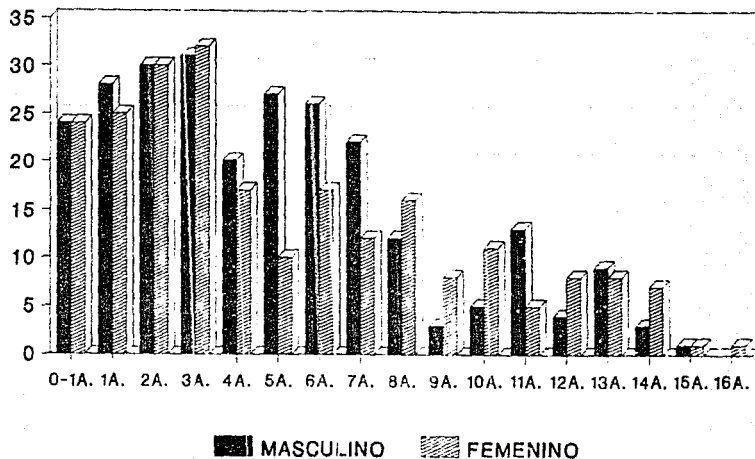
DISTRIBUCION POR EDAD



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

EPIDEMIOLOGIA DE LA AMEBIASIS

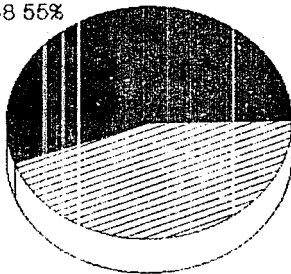
DISTRIBUCION POR EDAD



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS ESTADO NUTRICIONAL

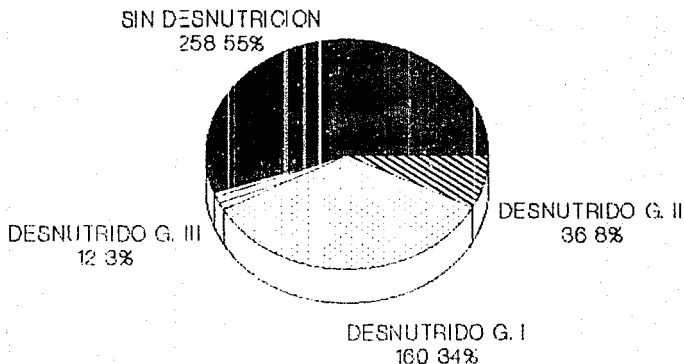
SIN DESNUTRICION
258 55%



DESNUTRIDOS
208 45%

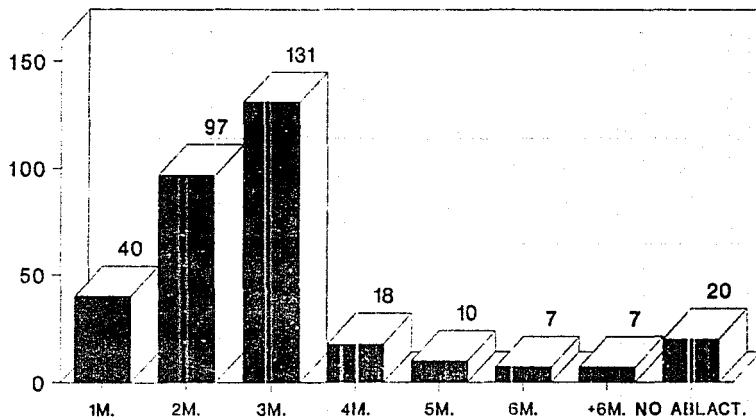
HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS ESTADO NUTRICIONAL



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

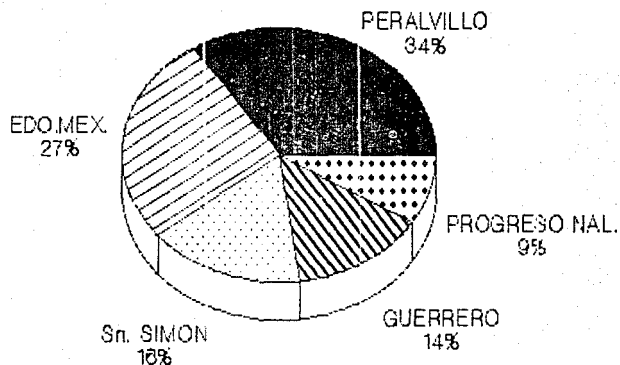
EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS ABLACTACION DE LOS PACIENTES CON AMIBIASIS



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

AMIBIASIS INTESTINAL

LUGAR DE RESIDENCIA

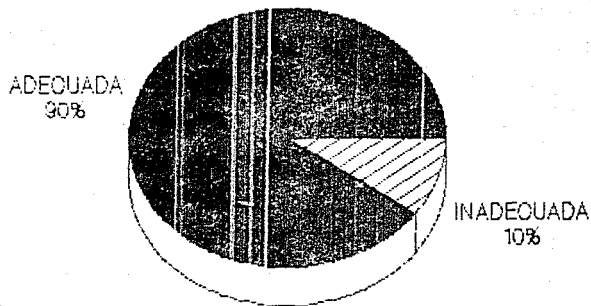


n = 462

Fuente: Archivo alInIca

AMIBIASIS INTESTINAL

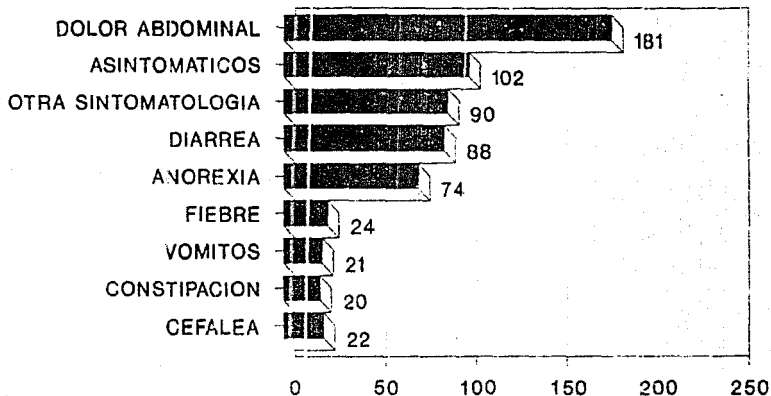
HIGIENE DE LA VIVIENDA



n = 462

Fuente: Archivo alInIao

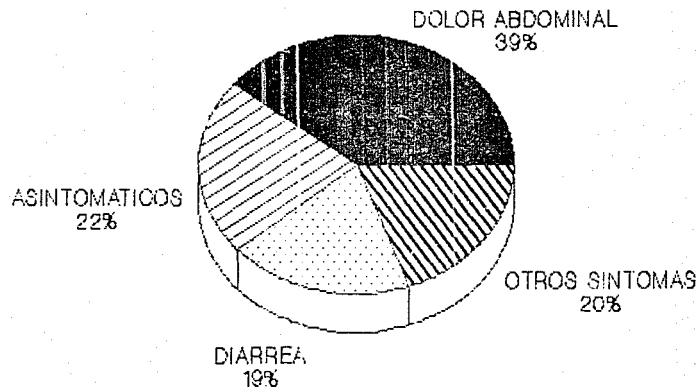
EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS SINTOMATOLOGIA DE LOS PACIENTE CON AMIBIASIS



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

AMIBIASIS INTESTINAL.

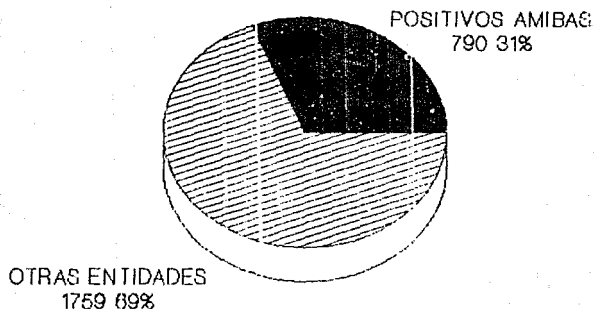
SINTOMAS MAS FRECUENTES



n = 475

Fuente: Archivo alinlaa.

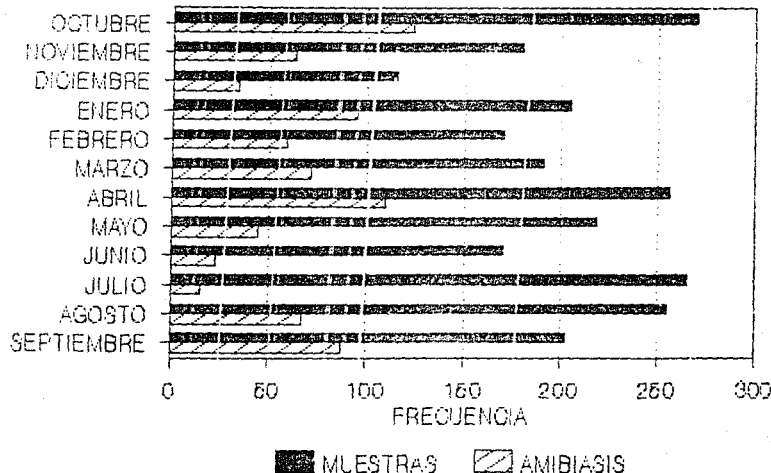
EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS COPROPARASITOSCOPICOS



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

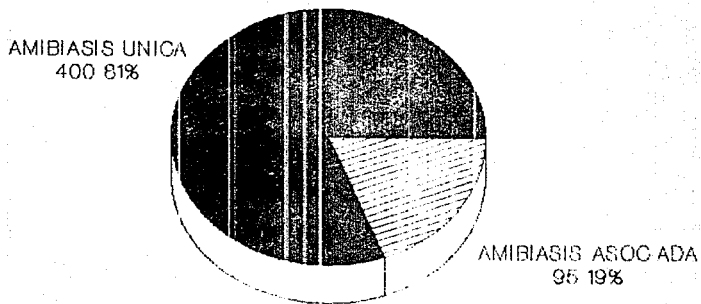
AMIBIASIS INTESTINAL

RESULTADOS COPROPARASITOSCOPICO



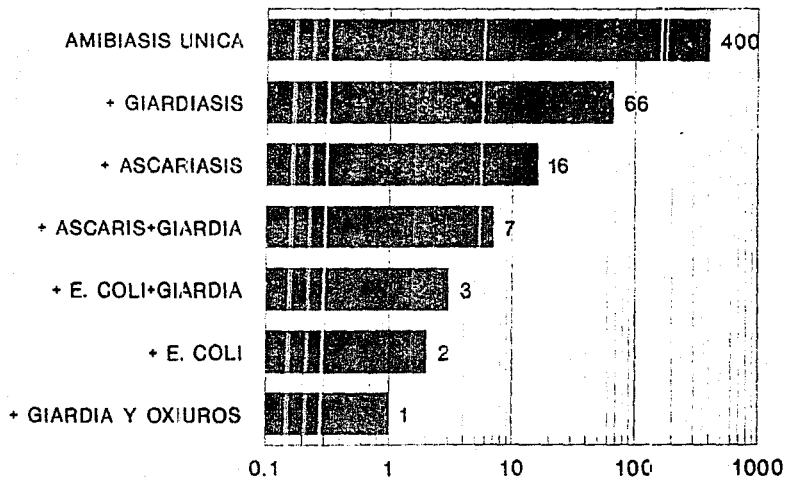
Fuente: Archivo allnlaa.

EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS PARASITOSIS ASOCIADAS



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

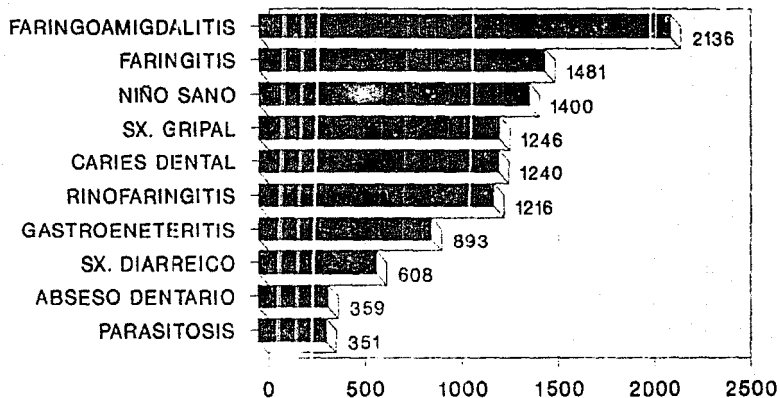
EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS PARASITOSIS ASOCIADAS



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

ESTA TESIS NO PUEDE
SAIR DE LA BIBLIOTECA

EPIDEMIOLOGIA DE LA AMIBIASIS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA



HOSPITAL PEDIATRICO PERALVILLO

DISCUSIÓN.

EN EL PRESENTE TRABAJO SE HAN DESCRITO LOS RESULTADOS DE ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DONDE SE ENCONTRO;

QUE LA AMEBIASIS SU INCIDENCIA NO HA VARIADO SEGUN LA LITERATURA EN NUESTRO PAIS Y EN EL MUNDO, SIENDO EN ESTE ESTUDIO UN 2.97% DE LAS CONSULTAS EN CONSULTA EXTERNA.

SIENDO LOS MESES DE MAYOR AFECION LOS MESES DE ABRIL Y OCTUBRE.

LAS PARASITOSIS SIGUE OCUPANDO UN LUGAR PREPONDERANTE Pese A QUE SE HA DESPLAZADO HACIA LUGARES MAS DISTALES DEL PRIMERO, PERO PERSISTE DENTRO DE LAS 10 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES PARA ESTE HOSPITAL. LO CUAL VA ACORDE CON LO QUE SE REPORTA EN LA LITERATURA.

LAS EDADES MAS AFECTADAS SIGUEN SIENDO LOS LACTANTES Y PRESCOLARES, ESTO CONCUERDA CON LO REPORTADO POR MARTUSCELL, Q. EN 1967 (13).

SE MENCIONA EN LA LITERATURA QUE LOS PACIENTES ABLACTADOS EN FORMA TEMPRANA TIENE POSIBILIDAD DE PRESENTAR PROBLEMAS DE TIPO GASTROINTESTINAL. ESTO ES POR INMADUREZ ORGANICA DEL PACIENTE PARA PODER HACER FRENTE A LAS AGRESIONES MICROBIANAS (2), COMO SE PUEDE VER EN ESTE ESTUDIO DONDE LA ABLACTACION ANTES DE LOS 4 MESES FUE DE 85.1%.

COMO SE REPORTA EN OTRO ESTUDIO (7,9), EN NUESTRO TAMBIEN SE ENCONTRO QUE LOS PACIENTES CON DESNUTRICION Y PARASITOSIS OCUPO UN 44%. LO CUAL HACE QUE LOS PACIENTE CURSE CON PARASITOSIS MULTIPLE.

LAS PARASITOSIS MULTIPLES EN NUESTRO MEDIO OCUPARON 19% SIENDO LA ASOCIACION AMEBIASIS-GIARDIASIS LAS MAS FRECUENTES LO

CUAL CORRESPONDE A LO REPORTADO EN LA LITERATURA (4).

EN CUANTO A CUADRO CLINICO (1,2,19), LA SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE CORRESPONDIO A DOLOR ABDOMINAL, SIGUIENDO EN INDICE DE FRECUENCIA CUADRO ASINTOMATICOS, SIENDO EL 3 LOS CUADROS ENTERALES COMO SE DESCRIBEN EN LA LITERATURA.

EN CUANTO AL SEXO NO SE PRESENTO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA LO CUAL ES ACORDE A LO REFERIDO EN LA LITERATURA (7).

EN CUANTO A LA VIVIENDA, Y SERVICIO PUBLICO FUE DIFERENTE PERO PARA CORROBORAR ESTO ES NECESARIO NUEVO ESTUDIOS DE TIPO EPIDEMIOLOGICO PARA CORROBORAR A DICHA SITUACION, YA QUE AQUI SURGE HIPOTESIS POR EJEMPLO EL SERVICIO DE AGUA POTABLE SEA EFICAZ, AL INGESTA DE ALIMENTOS CALLEJEROS PUEDE SER EL VEHICULO DE LA INFECCION, ASI COMO LAS PERSONAS QUE CUENTA CON MEDIO ECONOMICO QUE PUEDA CONTRATAR A PERSONAS PARA SU SERVICIO DOMICILIARIO, LAS CUALES MUCHAS DE LAS VECES VIVEN EN MEDIOS MAL SANEADOS, HIGIENE DEFICIENTE QUE PUEDE SER LOS VEHICULOS PARA INFECTAR A DICHAS PERSONAS, AUNQUE ESTAS ULTIMAS CUENTE CON TODOS LOS MEDIOS (TIPO DE DRENAJE, AGUA POTABLE, ETC.).

DE LAS AREAS MAS AFECTADAS EN NUESTRO ESTUDIO FUERON LAS COLONIAS PERALVILLO, SAN SIMON, PROGRESO NACIONAL, GUERRERO, ASI COMO EL ESTADO DE MEXICO. LO CUAL HACE QUE SE REALIZA A LA BREVEDAD POSIBLE ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO EN DICHAS AREAS, YA QUE ESTO FUE UNO DE LOS OBJETIVOS DE DICHO ESTUDIO.

RESUMIENDO DICHO ESTUDIO NO PRESENTO MUCHAS VARIANTES EN RELACION A LO REPORTADO POR LA LITERATURA (7,9,10,11), PESE AL PROGRESO NACIONAL ESTO PUEDE SER SECUNDARIO A QUE NUESTRA CAPITAL ES UNA DE LAS MAS POBLADAS DEL MUNDO, LO CUAL PRODUCE UN ABASTO INSUFICIENTE DE SERVICIOS PUBLICOS Y CONSECUENTEMENTE PRODUCE PATOLOGIA COMO LA ESTUDIADA.

C O N C L U S I O N E S

EN EL ESTUDIO ANTI REALIZADO NOS PERMITE HACER LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

1.- LA AMIBIASIS CONTINUA SIENDO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA PARA AREA DE COBERTURA DE ESTE HOSPITAL.

2.- LAS PARASITOSIS EN ESTE AÑO DEL ESTUDIO 1990 - 1991 OCUPARON EL DECIMO LUGAR DENTRO DE LAS PATOLOGIAS QUE MAS ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA.

3.- LA AMIBIASIS OCUPO 2.97% DEL TOTAL DE LAS CONSULTAS DADAS POR EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA QUE FUE DE 25734.

4.- LA DEPENDENCIA TOTAL DEL SER HUMANO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA, RESULTADO DE LA INMADUREZ DE SUS SISTEMA MOTOR, SENSORIAL, INMUNOLOGICO Y METABOLICO HACEN DEL LACTANTE UN ORGANISMO MAL PREPARADO PARA RESPONDER ADECUADAMENTE A LOS CAMBIO AMBIENTALES, ANTE LAS AGRESIONES MICROBIARIAS O FRENTE A LAS CARENCIAS O DEFICIENCIAS NUTRICIONALES YSI A ESTO AGREGAMOS ABLACTACION TEMPRANA NOS PREDISPONE A MAS ALTAS INCIDENCIA DE PATOLOGIA GASTROINTESTINAL, COMO SE PUEDE VER EN ESTE ESTUDIO DONDE LA ABLACTACION TEMPRANA ANTES DE LOS 4 MESES FUE ALTA SIENDO DEL 86.1%.

5.- LA EDAD MAS AFECTADA FUE DE 10 A AÑOS DE EDAD ESTO PUEDE SER POR LA SITUACION INNATA DEL LACTANTE DE INVESTIGAR TODO LO QUE LO RODEA, SIENDO ESTO PRINCIPALMENTE A TRÁVEZ DE LA VIA ORAL, LO CUAL EXPLICA SU ALTA INCIDENCIA EN ESTA EDAD.

6.- LA DESNUTRICION SIGUE SIENDO UN ACOMPAÑANTE DE LAS PARASITOSIS SIENDO EN ESTE ESTUDIO DE UN 94 % DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS.

7.- LA PARASITOSIS MULTIPLES SE PERENTARON EN ESTE ESTUDIO EN EL 19% DE LOS CASOS SIENDO LA ASOCIACION MAS FRECUENTE GIARDIASIS Y AMIBIASIS EN UN 19% IGUAL A LO REPORTADO EN LA LITERATURA.

8.- LA AMIBIASIS AFECTO A MASCULINO Y FEMENINOS SIN DIFERENCIA SIGNIFICATIVA A LO REPORTADO EN LA LITERATURA.

9.- LAS COLONIAS MAS AFECTADAS FUERON: COLONIA PERALVILLO, COLONIA SAN SIMON, PROGRESO NACIONAL, COLONIA GUERRERO, SINDO ESTO EN EL DISTRITO FEDERAL, Y POR ULTIMO EL ESTADO DE MEXICO.

10.- LA SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE EN ESTE ESTUDIO FUE DOLOR ABDOMINAL ASINTOMATICO, OTRA SINTOMATOLOGIA INDEPENDIENTE DE LA PATOLOGIA ESTUDIADA Y POR ULTIMO DIARREA.

11.- LOS ESPROFAROSITOSCOPICOS REALIZADOS EN ESTE AÑO 1990 A 1991 FUE DE UN TOTAL DE 2499, OCUPANDO LA AMIBIASIS UN 31.6% SIENDO UN TOTAL DE CASOS DE 790.

EN ESTE PRIMEROS MAS ESTUDIOS PARA DETERMINAR LA ADQUISICION DE LA ENFERMEDAD EN LOS CASOS EN QUE SE CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS., ALIMENTACION E HIGIENE ADECUADA YA QUE SURGEN MUCHAS HIPOTESIS.

SUGERENCIAS

LAS SUGERENCIAS PARA LA MEJORA DE LA SALUD Y EPIDEMIOLOGICA PARA ESTA PATOLOGIA SON:

1.- FOMENTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD A TRAVES DE MEDICINA PREVENTIVA.

2.- REALIZAR ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS A LAS COLONIAS MAS AFECTADAS EN ESTE ESTUDIO PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA DE DICHA PATOLOGIA.

3.- REALIZAR MEDICINA PREVENTIVA ATRAVES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LOS CASOS DETECTADOS ATRAVES DE ELLO.

4.- FOMENTAR EL MEJORAMIENTO DE LA DIETA ATRAVES DEL SERVICIO DE DIETOLOGIA PARA EDUCAR A LA POBLACION PARA UNA DIETA MAS EQUILIBRADA Y BALANCEADA Y SUBSECUENTEMENTE EVITAR DESNUTRICION , PATOLOGIA COMO LA ESTUDIADA.

5.- REALIZAR ESTUDIOS ATRAVES DE TRABAJO SOCIAL DEL TIPO VISITA DOMICILIARIA PARA TRATAR ATRAVES DE ESTE MEDIO MEDICINA DE TIPO AMBIENTAL Y FAMILIAR.

BIBLIOGRAFIA.-

1.- Hurt A.D.; Peña,A.R.:Patología de la amibiasis. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1986: Vol. 43 453-55.

2.- Cerrada,T.P.: La amibiasis invasora como problema de salud pública. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 1989: Vol. 46 139-148.

3.- Torregrosa,O.: Enfermedades diarreicas en el niño. Ediciones Medicas del Hospital Infantil de México. 1988:217-225.

4.- Salazar-Schettino,P.M.; Alonso-Guerrero. Frecuencia de Parasitosis intestinales en un grupo de escolares en Copilco el Alto y comparación de cinco métodos coproparasitoscópicos en relación a su capacidad diagnóstica. REV. Mex. patol. Clin. 1988 35: 77-82.

5.- Lazarez,R.T.; Gonzalez,M.A.: Frecuencia de parasitosis intestinal. REV. Mex. Patol. Clin. 1985 32: 149-150.

6.- Salmon, R.L.E.; Romero,R.; Arista,A.V.: Amibiasis invasora en el niño. REV. Mex. Patol. Clin. 1988,Vol. 35 :69-71.

7.- Gutierrez,G.: Epidemiología y control de la amibiasis en México. Arch. Invest. Med. Mex. 1986: 17(suppl) 375-383.

8.- De la Garza,L.V.; Takahashi,T.M.; Guarate,B.: Tratamiento quirúrgico del absceso hepático amibiano. Rev. Invest. Clin. (Mex.); 1987; 39" 355-358.

9.- Sanchez, de la B.M.; Garrocho,C.S.: Parasitosis intestinal en escolares del área urbana de San Luis Potosí. Rev. Mexicana de Pediatría. 1991

10. Riveron,R.; Cortegüera,A.; Rodríguez,D.L.: Etiología bacteriana y parasitaria de las enfermedades diarreicas agudas. Rev. cubana de Pediatría 1988. :718-727.

11.- Martinez, M.C.; Hernandez,G.R.: Epidemiology of amebiasis in rural community of Mexico. Ach. Invest. Med. (Mex) 1986: 17 (Supl): 369-374.

12.- Gutierrez,G.:Amibiasis. Gaceta Mexicana 1988 86-92.

13.- AlvarezR.Ch.; Wong,M.Ch.: Epidemiología de las enfermedades parasitarias. Acta. pediátrica Mex. 1986 7; (1): 18-19.

14.-Gonzalez, G.M.; Garcia,P.M.; Comunicación de un brote de amibiasis invasoras por el volcán Chichónal. Arch. Invest. Med. (Mex). 1986: 17 suppl. :365-368.

15.-Walsh,J.A.; Problems in recognition and diagnosis of amebiasis: Estimation of the global Magnitude of morbidity and Mortality. REV. Infect. Dis.; 1986Mar-Abril; 9(2): 228-238.

16.- Gonzalez,G.M.; Gutierrez,G.: Reduccion de la letalidad por absceso hepatico amibiano. Arch. Invest. Med. (Mex) 1986; 17 supl.: 341-349.

17.- Jonathan,I.R.: Entamoeba histolytica: From adherence to enteropathy. The Journal of Infectious Diseases. 1989; 159 (3) 420-429.

18.- Ramos,G.E.; Martinez,F.M.: Amibiasis. Arch. Invest. Med. (Mex) 1985; 17 suple: 351-357.

19.-Lara,R.A.; Aguilar,M.B.: Teniasis, amibiasis y otras parasitosis intestinales en niños de edad escolar del Estado de Michoacan, Mexico. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 1990 47 (3): 153-159.

20.- Bendrel,R.L.: Diarreas parasitarias. Anales Nestle. 1990 (47) 1: 28-41.

21.-Romero,R.; Cabello, L.E.; Salmon,R.: Parasitosis intestinal diagnostico y tratamiento. REV. Medicine 1986:36-47.

22.- Ramirez, J.A.; Colindres,C.: Frecuencia de entamoeba histolytica en niños con dolor abdominal cronico. Acta. Pediatrica Mexicana. 1988 9(2): 49-51.

23.- Carrada,T.E.: Las parasitosis humanas en Mexico. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 1985; 42 (1) 73-78.

24.- Carrol,M.J.; Metodos usuales para busca de parasitosis en heces y sangre. Clinica Pediatrica de Norteamerica. 1985:1080-87.