

11226

85

28

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
 PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, S. R. L.

CLINICA FAMILIAR CUERNAVACA, MORELOS  
 REGISTRO DE CONSTANCIAS Y RECONOCIMIENTOS  
 LIBRO N.º \_\_\_\_\_ HOJA \_\_\_\_\_  
 FOLIO N.º 014-95

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR JIUTEPEC

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR  
 I. S. S. S. T. E.  
 No. 133 Cuernavaca, Mor.  
 DIRECCION

*[Handwritten signature]*

TITULO DEL TRABAJO



EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMATICA, ESTUDIO PROSPECTIVO ABIERTO COMPARATIVO ENTRE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:

DRA. XOCHITL YANINA MANERO IBARRA

CUERNAVACA, MOR. 1995

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 SIN PAGINACION**

**COMPLETA LA INFORMACION**

TITULO DEL TRABAJO

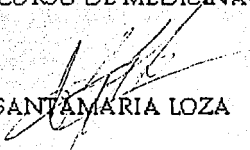
EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMÁTICA, ESTUDIO PROSPECTIVO ABIERTO COMPARATIVO ENTRE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DRA. XOCHITL YANINA MANERO IBARRA

AUTORIZACIONES:

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR ISSSTE MORRELOS

  
DR. JESUS SANTAMARIA LOZA

COORDINADOR DE DOCENCIA DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR DEL ISSSTE. JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA.

  
DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES.


TITULO DEL TRABAJO

EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMATICA, ESTUDIO PROSPECTIVO ABIERTO COMPARATIVO ENTRE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y -- QUINFAMIDA.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR -- PRESENTA:

DRA. XOCHITL YANINA MANERO IBARRA

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M



DR. ARNULFO HIGGINSON CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR. FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M

DRA. ROCIO NORIEGA GARIBAY

COORDINADOR DE DEGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE --  
MEDICINA FAMILIAR U.N.A.M.

## DEDICATORIA

A MI ESPOSO Y A MI HIJA:

CON MUCHO CARIÑO  
COMO ESTIMULO DE SUPERACION

A:

VICKI, OFELIA, AURA Y MARY  
POR SU APOYO INCONDICIONAL

A MI ASESOR:

POR SU GRAN AYUDA  
PARA PODER REALIZAR  
ESTA TESIS.

## INDICE

1. DEDICATORIA .....	1
2. MARCO TEORICO .....	2
3. ANTECEDENTES .....	5
4. JUSTIFICACION .....	8
5. OBJETIVO GENERAL .....	9
6. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	10
7. MATERIAL Y METODOS:	
-DISEÑO .....	11
-DEFINICION DEL UNIVERSO .....	11
-TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	11
-DEFINICION DE LOS SUJETOS DE OBSERVACION .....	11
-CRITERIOS DE INCLUSION .....	12
-CRITERIOS DE EXCLUSION .....	12
-CRITERIOS DE ELIMINACION .....	13
-DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA .....	13
-SINTOMAS ESPERADOS DURANTE EL TRATAMIENTO .....	13
-CUESTIONARIO .....	15
8. ASPECTOS ETICOS .....	16
-BIOSEGURIDAD .....	17
-ORGANIZACION .....	17
-RECURSOS HUMANOS .....	18
-RECURSOS MATERIALES .....	18
9. RESULTADOS GRAFICOS .....	19
10. DISCUSION .....	24
11. RESULTADOS .....	26
12. CONCLUSIONES .....	27
13. BIBLIOGRAFIA .....	29

## MARCO TEORICO:

LA AMIBIASIS ES UNA ENFERMEDAD PARASITARIA PRODUCIDA POR LA ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, QUE SE REGISTRA EN LA HISTORIA A PARTIR DE 1875, Y QUE RECIBE EL NOMBRE EN 1903 POR SCHAUDIN. (2)

EXISTEN DIFERENTES ESPECIES DE AMIBAS SIENDO LA HISTOLYTICA LA UNICA PATOGENA PARA EL HOMBRE. (5)

LA ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ES UN PROTOZOARIO PEQUENO, ANAEROBIO, PERTENECE AL PHYLUM SARCOMASTIGOPHORA. TIENE DOS FASES DE DESARROLLO: TROFOZOITO Y QUISTE (6)

EL TROFOZOITO ES DE FORMA IRREGULAR QUE MUESTRA UNA MOVILIDAD ACTIVA, YA QUE PRESENTA PSEUDOPODOS, SI LAS CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE NO SON PROPICIAS, EL TROFOZOITO CAMBIA DE FORMA, ESTE CAMBIO CONCLUYE CON LA FORMACION DE UN QUISTE MADURO. SIENDO LA FORMA INFECTANTE. (3)

UNA VEZ QUE SE INGIERE EL QUISTE MADURO, ESTE DESCIENDE EN EL TUBO DIGESTIVO HASTA EL INTESTINO; INICIA EL PROCESO DE DEENQUISTACION EN EL CUAL LA PARED DE RESISTENCIA SE REBLANDECE; LOS NUCLEOS SE DUPLICAN A 8 Y FINALMENTE SE LIBERAN PEQUENAS FORMAS TROFOZOITAS LLAMADAS AMEBULAS METAQUISTICAS; LAS QUE CRECEN A TROFOZOITOS MADU-



ROS QUE SE MULTIPLICAN POR FISION. EL ESTABLECIMIENTO O COLONIZACION DE LOS TROFOZOITOS SE DA EN EL INTESTINO GRUESO, DONDE PUEDEN PERMANECER EN LA LUZ O BIEN EN LAS PAREDES DE ESTOS SITIOS, NUEVAMENTE EL PARASITO ES ARRASTRADO CON EL TRANSITO INTESTINAL DE TAL FORMA QUE ES EXPULSADO CON LAS HECES EN FORMA DE QUISTE, CON LO QUE EL CICLO BIOLOGICO SE CIERRA CUANDO EL QUISTE ES INGERIDO POR UNA PERSONA. (3)

LA UNICA FORMA DE TRASMISSION DE LA AMIBIASIS, ES MEDIANTE LA INGESTION DE QUISTES DE ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, ES A TRAVES DE AGUA O ALIMENTOS CONTAMINADOS DE HECES FECALES. UNA VEZ QUE LOS QUISTES HAN LLEGADO AL INTESTINO, SE ALOJAN PRINCIPALMENTE EN EL CIEGO, COLON ASCENDENTE Y SIGMOIDES, EN VIRTUD DE QUE EN ESTOS SITIOS EL TRANSITO INTESTINAL ES MENOR Y CON ELLO SE CONCENTRA EL MAYOR NUMERO DE TROFOZOITOS, AL LLEGAR A ESTOS SITIOS LA MAYORIA DE LAS COLONIAS PUEDEN HABITAR ALI POR MUCHO TIEMPO SIN OCASIONAR SINTOMAS NI DAÑOS A LA MUCOSA INTESTINAL. OTRAS COLONIAS POR EL CONTRARIO, PUEDEN ADQUIRIR LA FORMA VEGETATIVA (TROFOZOITO) Y EN ESTA FORMA INVADIR LA PARED DEL COLON. ES DICIR, QUE SE TRADUCE DESDE UN ESTADO DE PORTADOR ASINTOMATICO HASTA PRODUCIR ENFERMEDAD, QUE VA DESDE DIARREA CRONICA LIGERA HASTA DISENTERIA FULMINANTE. (2)

EL PORTADOR ASINTOMATICO ES AQUEL QUE PRESENTA QUISTES DE ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, SIN NINGUNA MANIFESTACION CLINICA, SU DURACION ES VARIABLE, DESDE VARIOS MESES HASTA DOS AÑOS. LA EXCRECION DE QUISTES ES INTERMITENTE Y EN NUMERO VARIABLE, FLUCTUANDO DESDE PE-

QUEÑAS CANTIDADES, HASTA MIL MILLONES POR DIA. SE PUEDEN PRESENTAR -  
REINFECCIONES EN FORMA PERIODICA E INCLUSIVE LAS CONDICIONES DE POR-  
TADOR PUEDE VARIAR EN EL TRANSCURSO DE UN AÑO. (2)

LA AMIBIASIS INTESTINAL INVASORA SE CARACTERIZA POR UN SIN--  
DROME DIARREICO O DISENTERIFORME, DE 3 A 5 EVACUACIONES AL DIA, DOLOR  
ABDOMINAL, COLICO MODERADO, QUE PRECEDE A LAS EVACUACIONES Y TE--  
NESMO RECTAL. LAS EVACUACIONES SON ESCASAS Y SUELEN ABUNDANTE MO-  
CO TEÑIDO DE SANGRE, SU EVOLUCION CLINICA ES MODERADA CON DESA--  
RICION DE LOS SINTOMAS A LOS 3 O 5 DIAS DE HABER INICIADO EL TRATAMIE--  
TO. (2)

EL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS TIENE COMO FINALIDAD LA DESA--  
PARICION DE LOS SINTOMAS CLINICOS Y LA DESTRUCCION DE LA ENTAMOEBIA -  
HISTOLYTICA. (2)

## ANTECEDENTES:

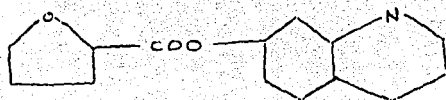
EXISTEN MEDICAMENTOS EFICACES PARA EL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMÁTICA, ENTRE LOS CUALES CONTAMOS CON LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA. HASTA EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA CON NINGUNA INFORMACION QUE HAGAN COMPARACION ENTRE AMBOS MEDICAMENTOS.

LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA, ES UNA HIDROXIQUINOLEINA HALOGENADA- 8HIDROXI-DIYODOQUINOLEINA, SUSTANCIA SINTETICA QUE SE PRESENTA EN FORMA DE POLVO AMARILLENTO INSOLUBLE EN AGUA Y UN POCO SOLUBLE EN ALCOHOL, ETHER Y ACETONA. ES UN AMEBICIDA LUMINAL DIRECTO ACTIVO CONTRA LAS FORMAS MOVILES Y POR SU EFECTO SOBRE LOS TROFOZOITOS, ESCAPA DE ELIMINAR LOS QUISTES. ES POCO EFECTIVA SOBRE LA DISENTERIA AMIBIANA AGUDA. SE ABSORBE POR VIA ORAL. ESTA INDICADA ESPECIALMENTE EN EL TRATAMIENTO DE PORTADORES ASINTOMATICOS. ESTA CONTRAINDICADA EN PACIENTES CON DAÑO HEPATICO, EN PRESENCIA DE NEUROPATIA OPTICA Y EN CASO DE INTOLERANCIA AL IODO.

PRESENTA REACCIONES ADVERSAS COMO SON ESCALOSFRIOS, DERMATITIS LEVE A SEVERA, IRRITACION Y PRURITO ANAL, MALESTAR ABDOMINAL TRANSITORIA, DIARREA, NAUSEAS, CEFALEA. SON TRATAMIENTOS PROLONGADOS Y A DOSIS ALTAS PUEDE PRODUCIR NEURITIS OPTICA, NEUROPATIA PERIFERICA E HIPERTROFIA DE LA TIROIDES.

LA QUINFAMIDA ES UN DERIVADO DICLOROACETILQUINOLINOL, ---  
POLVO CRISTALINO O AMORFO DE COLOR BLANCO, INODORO O CON LIGERO -  
OLOR CARACTERISTICO, SOLUBLE EN CLOROFORMO Y PRACTICAMENTE INSOLU-  
BLE EN AGUA.

SU FORMULA ESTRUCTURAL:



SU FORMULA EMPIRICA: C<sub>16</sub> H<sub>13</sub> CL<sub>2</sub> NO<sub>4</sub>

Y CON UN PESO MOLECULAR: 354.19

DE ACCION AMEBICIDA, ACTUA SOBRE LA FORMA MOVIL DE QUISTES ---  
DE ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, ACTUANDO A NIVEL DE LA LUZ INTESTINAL, SU  
EFICACIA PARA ELIMINAR LOS QUISTES SE BASA EN SU CAPACIDAD PARA DES---  
TRUIR A LOS TROFOZOITOS ( INMOVILIZANDOLOS E INCAPACITANDO SU PRO---  
PAGACION).

SU ADMINISTRACION ES POR VIA ORAL, SE ABSORBE ESCASA E IRRE---  
GULARMENTE EN EL TRACTO DIGESTIVO, SU NIVEL MAXIMO EN SANGRE SE AL---  
CANZA A LAS SIETE HORAS. EL 84% DE LA DOSIS SE ELIMINA EN HECEB FECA---  
LES Y EL 10% APROXIMADAMENTE EN LA ORINA. CON UN ALTO INDICE DE CURA

CION (86 AL 98%) : NO PRESENTA SINTOMAS DE INTOLERANCIA.

INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS CRONICA (ESTADO DE PORTADOR ASINTOMATICO). ESTA CONTRAINDICADO EN DISENTERIA AMIBIANA SEVERA, AMIBIASIS EXTRA INTESTINAL, HIPERSENSIBILIDAD A LA QUINIFAMIDA. PUEDE PRESENTAR REACCIONES SECUNDARIAS COMO SON: CEFALEA, NAUSEAS Y DOLOR ABDOMINAL, NO INTERACTUA CON NINGUNO OTRO MEDICAMENTO.

LA DOSIS EN EL ADULTO ES DE 100 MG. CADA 8 HORAS EN 24 HORAS. EN LOS NIÑOS SUSPENSION 4.3 MG. KG DE PESO EN 24 HORAS.

## JUSTIFICACION:

LA AMIBIASIS ES UNA ENFERMEDAD COSMOPOLITA, QUE SE DEFINE COMO LA PARASITOSIS DEL SER HUMANO PRODUCIDA POR LA ENTAMOEBIA HISTOLYTICA.

ES EVIDENTE QUE EN MEXICO, ES UNA DE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS MAS IMPORTANTES, Y POR LO TANTO, UNO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA.

COMO SABEMOS, LA POSIBILIDAD DE ADQUIRIR LA ENFERMEDAD ES MUY ELEVADA, TOMANDO EN CUENTA QUE LA ENTAMOEBIA HISTOLYTICA SOBREVIVE FACILMENTE A LAS CONDICIONES DE TEMPERATURA AMBIENTAL Y DE HUMEDAD, ASI COMO LA FALTA DE HIGIENE PERSONAL Y GENERAL, FECALISMO AL AIRE LIBRE Y CONTAMINACION DE LOS ALIMENTOS. ESTO CONDUJO A LA CREACION DE CIERTOS MEDICAMENTOS QUE INTUYAN TRATAMIENTOS CURATIVOS ENTRE LOS CUALES CONTAMOS CON LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA DERIVADO HALOGENADO DE LAS QUINOLEINAS, SIENDO UN TRATAMIENTO PROLONGADO Y SUS EFECTOS TOXICOS SON: ARDOR EPIGASTRICO, NAUSEAS, COLICO, PRURITO ANAL, NEUROMIELOPATIA OPTICA, IODISMO LA QUINFAMIDA SUSTANCIA SINTETICA DERIVADA DICLOROACETILQUINOLINOL AMEBICIDA DE ACCION LUMINAL QUE ACTUA SOBRE EL TROFOZOITO Y QUISTE, SUS EFECTOS TOXICOS, CASI NULOS, PERO PUEDE PRODUCIR CEFALEA Y NAUSEAS.

DE ACUERDO A LA CONSULTA DADA EN LA UMF DE JUITEPEC SE ESTIMA QUE DEL 10 AL 20% DE LA POBLACION SE ENCUENTRA INFESTADA POR ESTE PARASITO(2). SE PRESENTA EN AMBOS SEXOS, EN CUALQUIER EDAD, PREDOMINANDO LOS PORTADORES ASINTOMATICOS, DIAGNOSTICADOS POR HISTORIA CLINICA Y LABORATORIO, POR TAL MOTIVO, SE PRETENDE VERIFICAR LA EFICACIA DE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA CON LA QUINFAMIDA.

OBJETIVO GENERAL:

VERIFICAR LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMÁTICA A BASE DE DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA .

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- DETECTAR EN LA CONSULTA A LOS PACIENTES PORTADORES DE AMIBIASIS ASINTOMATICA A TRAVES DE LA HISTORIA CLINICA Y POR LABORATORIO.
- COMPROBAR POR LABORATORIO LA EFECTIVIDAD DE LA DIYODO—  
HIDROXIQUINOLEINA YQUINFAMIDA.
- COMPROBAR LA EFICACIA DE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y —  
QUINFAMIDA
- COMPARAR LAS VENTAJAS DE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA —  
QUINFAMIDA.



## MATERIAL Y METODOS:

### DISEÑO:

402 PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA EXTERNA DE LA —  
UMF DE JUITEPEC, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A AGOSTO, DE AMBOS SEXOS,  
DE DIFERENTE EDAD, ENVIADOS A LABORATORIO CON COPROPARASITOSCOPI—  
CO POSITIVO A ENTAMOEBAS HISTOLITICA Y SIN NINGUNA MANIFESTACION —  
CLINICA (PORTADOR ASINTOMATICO)

### DEFINICION DEL UNIVERSO:

402 PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA Y QUE SE ENVIARON  
A LABORATORIO, REPORTARON 40 PACIENTES CON COPROPARASITOSCOPI—  
POSITIVO A ENTAMOEBAS HISTOLITICA, DIVIDIDO EN DOS GRUPOS Y MANEJA—  
DOS A BASE DE DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA.

### TAMAÑO DE LA MUESTRA:

DE LOS 402 PACIENTES, 40 RESULTARON POSITIVOS A ENTAMOEBAS —  
HISTOLITICA DE DIFERENTE EDAD Y SEXO.

### DEFINICION DE LOS SUJETOS DE OBSERVACION:

PACIENTES PORTADORES DE ENTAMOEBAS HISTOLITICAS SINTOMATICOS COM—  
PROBADOS POR LABORATORIO.

## CRITERIOS DE INCLUSION:

### PACIENTES CON:

- COPROPARASITOSCOPICO POSITIVO A ENTAMOEBIA HISTOLYTICA
- SIN MANIFESTACIONES CLINICAS
- NO IMPORTA EDAD NI SEXO
- QUE ACEPTEN INTEGRARSE AL PROTOCOLO

## CRITERIOS DE EXCLUSION:

- PACIENTES QUE ABANDONEN EL TRATAMIENTO
- EN QUIENES NO SE PUEDA REALIZAR EL SEGUIMIENTO
- ALERGICOS AL TRATAMIENTO
- EMBARAZO

## CRITERIOS DE ELIMINACION:

### PACIENTES CON:

- AMIBIASIS INTESTINAL AGUDA
- ABSCESO HEPATICO AMIBIANO U OTRA PATOLOGIA AMIBIANA INVASORA
- ETILISMO AGUDO
- SINDROMES NEOPLASICOS
- DATOS DE INMUNOSUPRESION O INMUNODEPRESION

## DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA:

COPROPARASITOSCOPICO POSITIVO EN ASINTOMATICOS

## SINTOMAS ESPERADOS DURANTE EL TRATAMIENTO:

DIYODOHIDROXIQUINOLEINA

QUINFAMIDA

FIEBRE  
ESCALOSFRIOS  
DERMATITIA  
IRRITACION  
PRURITO ANAL  
DIARREA  
CEFALEA  
PIROSIS  
NEURITIS OPTICA  
IODISMO  
MOLESTIAS ABDOMINALES

NAUSEAS  
CEFALEA

DEFINICION DEL PLAN Y PROCEDIMIENTOS Y PRESENTACION DE LA INFORMACION:

DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UMF DE JIUTEPEC, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A AGOSTO SE ENVIARON A ESTUDIO DE COPROPARASITOSCOPICO A 402 PACIENTES DE LOS CUALES RESULTARON POSITIVOS A ENTAMOEBAS HISTOLYTICA 40 PACIENTES. SE DIVIDIO EN DOS GRUPOS DE 40 PACIENTES CADA UNO Y SE DIO TRATAMIENTO A BASE DE DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA A CADA GRUPO. LLEVANDO UNA SECUENCIA Y PREGUNTANDOSI PRESENTO ALGUNA SINTOMATOLOGIA DURANTE EL TRATAMIENTO, AL FINAL SE SOLICITO NUEVAMENTE UN COPROPARASITOSCOPICO.

TIPO DE LA INVESTIGACION:

- A. BASICA
- B. COMPARATIVA
- C. CLINICA
- D. LONGITUDINAL
- E. PROSPECTIVA
- F. OBSERVACIONAL

<b>I S S S T E</b> <b>SUBDIRECCION GENERAL MEDICA</b> <b>LABORATORIOS</b>	<b>PACIENTE</b>	<b>CEDULA</b>
	<b>UNIDAD ORIGEN Y/O CAMA</b>	
	<b>MEDICO</b>	<b>CLAVE</b>
	<b>SERVICIO</b>	<b>UNIDAD</b>
<input type="checkbox"/> <b>TRABAJADOR (A)</b> <input type="checkbox"/> <b>ESPOSA</b> <input type="checkbox"/> <b>HIJO (A)</b> <input type="checkbox"/> <b>PADRE O MADRE</b> <input type="checkbox"/> <b>PENSIONISTA</b> <input type="checkbox"/> <b>FAMILIAR DE PENSIONISTA</b> <input type="checkbox"/> <b>OTRO TIPO</b>	<b>SOLICITUD DE SERVICIOS</b> <b>POR LOS SIGUIENTES EXAMENES:</b>	
	<b>SERA ATENDIDO EN EL LABORATORIO DE LA UNIDAD</b>	
	<b>CARACTER DE LA SOLICITUD</b>	<b>FECHA</b>
<b>DIAGNOSTICO PRESUNTIVO</b>	<b>FECHA ENQUE DEBERA REALIZARSE EL ESTUDIO</b>	
<b>FIRMA DEL MEDICO</b>	<b>FOLIO PROGRESIVO</b>	



## CUESTIONARIO

PACIENTES QUE TOMARON QUINFAMIDA PRESENTARON:

SINTOMAS	SI	NO
NAUSEAS	0	20
CEFALEA	0	20
TOTAL	0	20

PACIENTES QUE TOMARON DIYODOHIDROXIQUINOLEINA PRESENTARON:

SINTOMAS	SI	NO
PIEBRE	0	0
ESCALOSFRIOS	0	0
DERMATITIS	0	0
IRRITACION	0	0
PRURITO ANAL	0	0
DIARREA	0	0
MOLESTIAS ABDOMINALES	0	0
CEFALEA	1	0
PIROSIS	0	0
NEURITIS OPTICA	0	0
IDEMO	0	0
TOTAL	1	0

TOTAL: 1 : 18 PACIENTES PRESENTO CEFALEA, UN PACIENTE ABANDONO TX. POR EMBARAZO.

ASPECTOS ETICOS:

RIESGOS DE LA INVESTIGACION:

SIN RIESGOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

C. \_\_\_\_\_

DO Y CONSENTIMIENTO A LA DR. XOCHITL Y MANERO IBARRA PARA QUE ME IN-  
CLUYA EN SU PROTOCOLO DE ESTUDIO SOBRE AMIBIASIS ASINTOMATICA, RECI-  
BIENDO TRATAMIENTO, Y AL TERMINO DE ESTE, CONOCER LOS RESULTADOS

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_



## BIOSEGURIDAD:

### ESPECIFICAR IMPLICACIONES Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

SE INFORMO A LOS PACIENTES QUE SE ENCONTRABAN BAJO CONTROL POR LA ELABORACION DE PROTOCOLO DE ESTUDIO, DEL CUAL SE LES DIO INFORMACION ACEPTANDO TODOS LOS DERECHOS HABIENTES SER INCLUIDOS EN DICHO ESTUDIO, SE OTORGO AL AZAR A 20 PACIENTES RECIBIENDO TRATAMIENTO A BASE DE DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y LOS RESTANTES A BASE DE QUINFAMIDA.

## ORGANIZACION:

### PROGRAMA DE TRABAJO:

- DURANTE EL MES DE ABRIL SE OBTENDRA INFORMACION SOBRE LA AMIBIASIS Y SU TRATAMIENTO
- DEL MES DE ABRIL A JULIO SE DETECTARA A LOS PORTADORES ASINTOMATICOS A TRAVES DE LABORATORIO
- DE ABRIL A JULIO SE ADMINISTRARA TRATAMIENTO CON DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA
- DURANTE JUNIO Y JULIO SE ENVIARAN NUEVAMENTE A LABORATORIO PARA CONTROL.
- EN AGOSTO SE ANALIZARA LA INFORMACION E IMPRIMIRA.

RECURSOS HUMANOS:

DR. JESUS SANTAMARIA LOZA

ASESOR DE TESIS

DRA. XOCHITL Y. MANERO IBARRA

AUTORA

CECILIA FEDRIOLA GONZALEZ

TEC. LAB. BIOQUIMICA

ALICIA ASTUDILLO SANCHEZ

RECURSOS MATERIALES:

UMF DE JIUTEPEC

SOLICITUD DE LABORATORIO

FORMA DE REPORTE

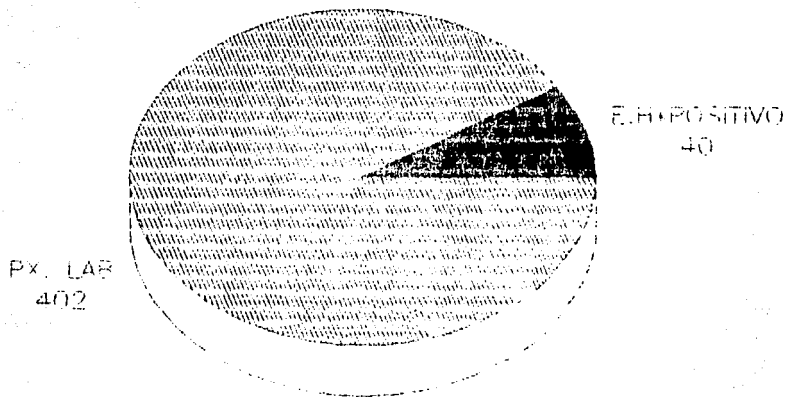
PRESUPUESTO:

SIN PRESUPUESTO

DATOS DE IDENTIFICACION:

TESIS QUE SE LLEVARA A CABO EN LA UMF DE JIUTEPEC, UBICADA EN  
LA CALLE ZARAGOZA No. 13 MUNICIPIO DE JIUTEPEC, MORELOS.

POBLACION EN ESTUDIO DE LA UMF JUITEPEC  
ENVIADOS A LABORATORIO.



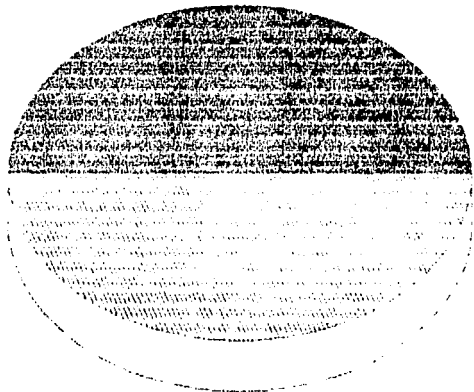
E.H.\* ENTAMOEBA HISTOLYTICA Px.\*PACIENTES

FALLA DE ORIGEN

# CLASIFICACION POR GRUPOS

QUINOLEINA

20



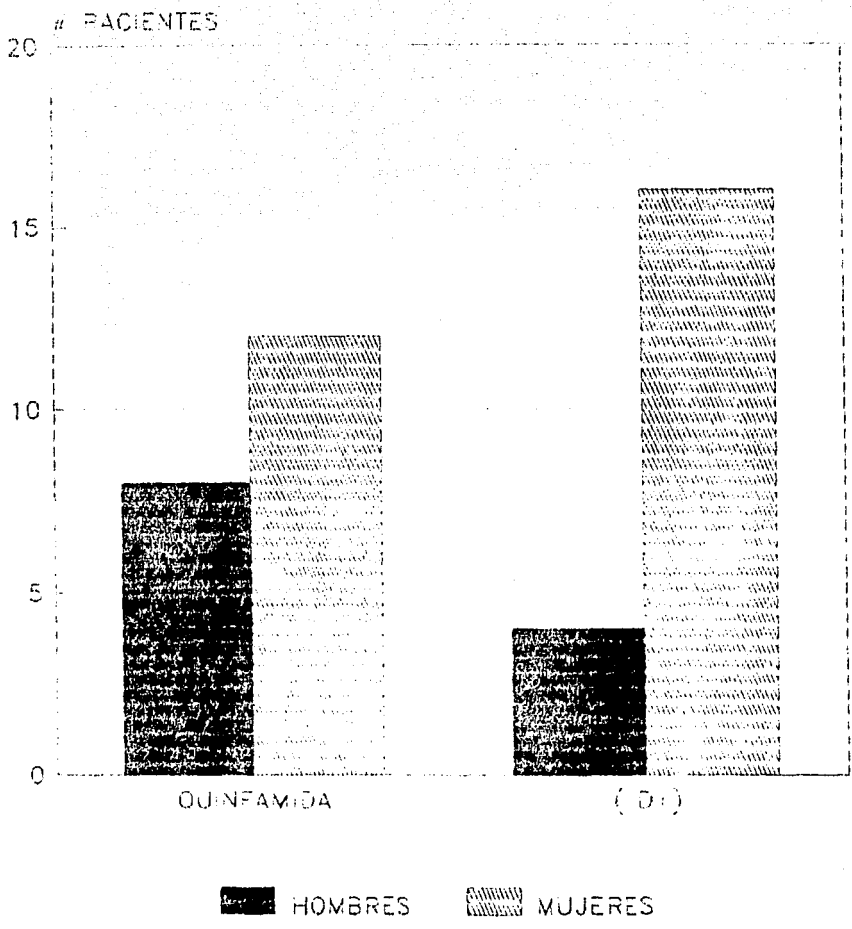
(DY)

20

(DY)DIYODOHIDROXICUINOLEINA

FALLA DE ORIGEN

# CLASIFICACION POR SEXO DE PACIENTE CON TX CON (DY) Y QUINFAMIDA

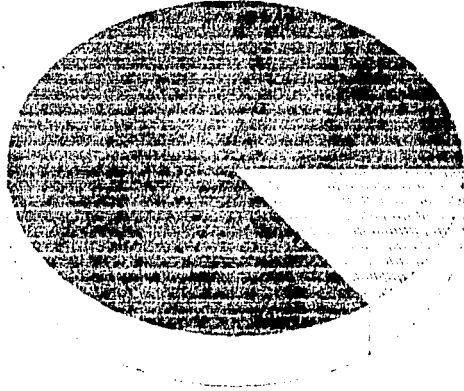


(DY) DINGEODIHOXIQUINOLEINA\*

FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE PACIENTES CON MEJORIA  
Y SIN MEJORIA CON TX DE QUINFAMIDA

CON MEJORIA  
85



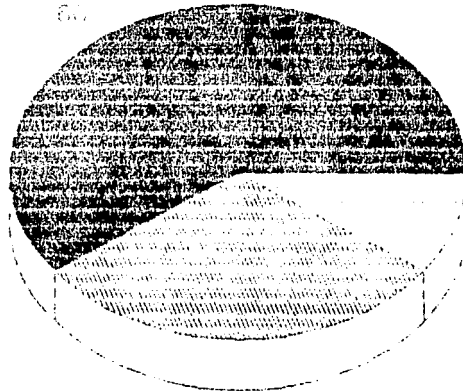
SIN MEJORIA  
15

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

FALLA DE ORIGEN

PORCENTAJE DE PACIENTES CON MEJORIA  
Y SIN MEJORIA CON TX DE (DY).

CON MEJORIA  
60



ABANDONO TX  
10

SIN MEJORIA  
30

ABANDONO: POP EMBARAZO E INTOLERANCIA  
AL MEDICAMENTO

**FALLA DE ORIGEN**

## DISCUSION:

SE DETECTO QUE DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UMF DE JIUTEPEC DEL 10 AL 20% DE LA POBLACION PRESENTABAN COPROPARASITOSCOPICOS POSITIVOS A ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, SIN NINGUNA MANIFESTACION CLINICA Y CON LA INTRODUCCION DE LA QUINFAMIDA AL CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS DE LA INSTITUCION, SURGIO LA INQUIETUD DE COMPROBAR QUE MEDICAMENTO ERA MAS EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMATICA.

POR LO TANTO, SE EFECTUO UN ESTUDIO PROSPECTIVO ABIERTO, COMPARATIVO EN LA UMF DE JIUTEPEC ENTRE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA.

SE ENVIARON 402 PACIENTES AL LABORATORIO DE LOS CUALES 40 REPORTARON COPROPARASITOSCOPICO POSITIVO A ENTAMOEBIA HISTOLYTICA, PARA FINES DE TRATAMIENTO SE DIVIDIO EN DOS GRUPOS DE 20 PACIENTES CADA UNO, EXPLICANDOLES QUE SE DESEABA COMPROBAR LA EFICACIA DE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA VS. QUINFAMIDA COMO TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMATICA, PARA LO CUAL SE TOMARON CIERTOS CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION, ASI COMO EL APOYO FARMACEUTICO Y DE LABORATORIO Y DEL PACIENTE MISMO. DURANTE UN PERIODO DE 5 MESES DE ABRIL A AGOSTO. SE LLEVO A CABO DICHO ESTUDIO EN DONDE LOS PACIENTES ACUDIAN A LA CONSULTA RECIBIENDO TRATAMIENTO A BASE DE DIYODOHIDROXIQUINOLEINA Y QUINFAMIDA, LLEVANDO UN CONTROL



DURANTE EL MISMO, EL CUAL, AL FINALIZAR SE ENVIARON NUEVAMENTE AL -  
LABORATORIO PRESENTANDO LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y CONCLUYENDO-  
DICHO ESTUDIO.

## RESULTADOS:

DE LOS 40 PACIENTES QUE ENTRARON EN EL PROTOCOLO DE ESTUDIO SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS ASINTOMÁTICA SIN IMPORTAR EDAD NI SEXO. 20 REBIERON DIYODOH IDROXIQU INOLEINA DE LOS CUALES 12 FUERON MUJERES Y 8 HOMBRES. EN 12 PACIENTES ( 60% ) SE OBTUVO CURACION PARASITOLÓGICA; 6 PACIENTES (30% ) SE DEMOSTRO EN LOS CO--PROPARASITOSCOPICOS DE CONTROL LA PERSISTENCIA DE LA ENTAMOEBIA HIS TOLYTICA, LO CUAL SE CATALOGA COMO FALLA TERAPEUTICA. Y EL 10% REPRESENTO AQUELLO PACIENTES QUE ABANDONARON EL TRATAMIENTO SECUN --DARIO A LA PRESENCIA DE EFECTOS COLATERALES DEL MEDICAMENTO Y FOR-EMBARAZO.

CON LA QUINFAMIDA SE OBTUVO UNA CURACION DE UN 80% Y UN --20% CON LA PRESENCIA DE DICHO PARASITO. SIENDO 16 DEL SEXO FEMENINO - Y 4 DEL SEXO MASCULINO. NO SE OBSERVARON EFECTOS COLATERALES.

## CONCLUSIONES:

LA AMIBIASIS INTESTINAL SIGUE SIENDO UN PROBLEMA DE SALUD -- QUE SE PRESENTA A CUALQUIER EDAD SIN IMPORTAR SEXO, YA QUE SE RELACIONA A LAS CONDICIONES SANITARIAS DEFICIENTES.

UNA VEZ QUE SE CONCLUYO DICHO ESTUDIO, CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE LLEGO A LA CONCLUSION DE QUE AMBOS MEDICAMENTOS COMO LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA VS. QUINFAMIDA CONSIDERADOS COMO MEDICAMENTOS IDEALES PARA LA AMIBIASIS ASINTOMATICA NO SON 100% -- EFICACES, YA QUE ALGUNOS PACIENTES PRESENTARON MEJORIA Y OTROS NO.

PERO SI SE DEMOSTRO QUE DE AMBOS MEDICAMENTOS LA QUINFAMIDA RESULTO SER MAS EFICAZ, QUE LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA. YA QUE -- EL GRUPO MANEJADO CON QUINFAMIDA FORMADO POR 20 PACIENTES, 16 DE -- NOTARON UNA RESPUESTA EXITOSA (80% DE CURACION) AL CORROBORARSE -- LA DESAPARICION DE LA ENTAMOEBIA HISTOLITICA. MIENTRAS QUE EL RESTO CONTINUO CON COPROPASITOSCOPICO POSITIVO A ENTAMOEBIA HISTOLITICA. ESTOS RESULTADOS NOS LLEVARON A DEMOSTRAR QUE LA QUINFAMIDA -- ES DE GRAN UTILIDAD EN LA TERAPEUTICA MEDICA DE LA AMIBIASIS INTESTINAL.

LA DIYODOHIDROXIQUINOLEINA REPORTO UN 60% DE CURACION, 30% SIN MEJORIA Y EL 10% ABANDONO EL TRATAMIENTO DEBIDO A LOS EFECTOS -- COLATERALES DE DICHO MEDICAMENTO Y POR EMBARAZO.

SE PUEDE AFIRMAR, ENTONCES, QUE LA QUINFAMIDA CONSTITUYE --  
UN IMPORTANTE AUXILIAR EN EL MANEJO TERAPEUTICO DE LA AMIBIASIS IN--  
TESTINAL, QUE ASEGURA UNA BUENA TASA DE CURACION Y SEGURAMENTE -  
UN INDICE MENOR O NULO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO. QUIZAS EN UN  
FUTURO SE PUEDA CONSIDERAR COMO EL FARMACO IDEAL PARA LA PROFILA--  
XIS DE LA AMIBIASIS INTESTINAL, DEBIDO A SU SENCILLA DOSIFICACION, EFICA  
CIA ANTIPARASITARIA Y CASI NULA PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS.

## REFERENCIA

- 1.- BIAGUI = ENFERMEDADES PARASITARIAS 2ª EDICION, Ed PMM
- 2.- KRUPP 'DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO' Ed. MANUAL MODERNO EDICION 17ª
- 3.- JJ VILLALOBOS 'GASTROENTEROLOGIA' VOL. II 3Ed. ED. OTEO
- 4.- HARRISON 'PRINCIPIO DE MEDICINA INTERNA' 10ª Ed. ED. MC.GRAW HILL
- 5.- MARTINEZ PALOMO 'AMIBIASIS' ED. PANAMERICANA
- 6.- LOYA L. HERMELINDA, POU S. OCTAVIO 'AMEBICIDAS Y GIARDICIDAS' SNS ABRIL 15. 1993
- 7.- VARIOS 'AMIBIASIS' 1ª. REUNION DE EXPERTOS LABORATORIO SEARLE
- 8.- MONOGRAFIA DEL PRODUCTO AMEFIN LABORATORIO SEARLE
- 9.- MARTINEZ BAEZ 'HISTORIA DE LA AMIBIASIS' IMSS OCT. 27. AL 29 1975
- 10.- DIGESTIVE DISEASES AND SCIENCES. ENTAMOEBIA HISTOLYTICA CYST PASSERS VOL. 38 No. 10 OCTOBER 1993 PP 1825-L850
- 11.- THE PRESENT CONCEPT OF ENTAMOEBIA HISTOLYTICA INFESTATION ILLINOIS-MEDICAL JOURNAL P. 145 AUG.
- 12.- ROMERO-CABELLO VALORACION TERAPEUTICA DE LA QUINFAMIDA EN AMIBIASIS INTESTINAL EN UN SOLO DIA DE TRATAMIENTO COMP. INVEST CLIN. -- LATINOAM II: 1-4 1991.
- 13.- AGUILAR R. JR. VILLEGAS M.C. TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS INTESTINAL -- CON QUINFAMIDA EN UN SOLO DIA. INV. MED. INTERNA 18:16-18 1991.
- 14.- GUTIERREZ G. EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE LA AMIBIASIS EN MEXICO --- ARCH. INVEST. MED. 1986 17 (SUPPL).
- 15.- PANTOJA GABRIEL 'EVALUACION DE LA QUINFAMIDA EN EL TX. ANTIAMIBIANO DE UN DIA' INVESTIGACION MEDICA INTERNACIONAL VOL. 20 NUM. 1 1993 P. 3-7.
- 16.- DOMINGUEZ VR. Y COL. AMIBIASIS TRIB. MED. 1977 XXXII No. 10:49-53

17. GUEVARA L. EVALUACION DE LA TOLERANCIA Y EFICACIA EN HUMANOS DE -  
QUINFAMIDA, UN NUEVO AMEBICIDA INTRALUMINAL (TX DE UN DIA) ESTUDIO  
DOBLE CIEGO. REV GASTROENT 1980; 45 (2): 93-97
18. - SLIGHTER R Y COL. ACTIVITY OF QUINFAMIDE AGAINST NATURAL INFECTIONS  
OF ENTAMOEBIA CRICETI IN HAMSTERS: A NEW POTENTTTTTT AGENT FOR INTES  
TINAL AMOEBIASIS. PARASITOLOGIA 1980; 81: 157-168.