

**ENTAMOEBA HISTOLYTICA, COMO CAUSA
DE DIARREA EN NIÑOS DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SAN LORENZO
DE LOS MINA.**

- * Dr. Ramón Piñeyro Polanco
- * Dra. Inés Tapia Bonifacio
- * Dr. Sixto Torres.
- ** Dra. Altagracia Guzmán Marcelino.

La amibiasis tiene distribución mundial, particularmente es más frecuente en zonas tropicales, aunque en realidad está presente independientemente de su clima donde las condiciones de higiene son nulas o mínimas. En EE.UU. por ej., se ha encontrado que en las instituciones de beneficencia y en zonas rurales ocupa un 20 o/o ó más, de esa población. En México se ha encontrado una incidencia que va desde un 5 a un 75 o/o predominando en los medios pobres y mal saneados y aumentando conforme avanza la edad.

Diferentes amibas pueden parasitar al hombre, pero las patógenas para él son: Entamoeba histolytica, Naegleria gruberi, esta última se ha reconocido en años recientes, viven libremente, producen Meningoencefalitis progresiva y mortal¹. Entamoeba histolytica es un protozooario, constituido por: Una membrana citoplásmica con numerosas vacuolas, gránulos de glucógeno, no posee mitocondrias, aparato de Golgi o núcleo. Posee numerosas enzimas indicadoras de la gran capacidad metabólica del parásito.²

La infección por entamoeba histolytica se adquiere por la ingestión de quistes en el agua, alimentos, etc. y puede suceder que: 1) — El parásito se quede comensal (como sucede en la mayoría de los casos); 2) — Que se transforme en trofozoito, el cual fagocita eritrocitos e invade los tejidos, constituyéndose la forma invasora, llevando a enfermedad.³

* Médicos en Pasantía, Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina.

** Pediatra, Encargada del departamento Infecto-Contagioso, Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina.

El tema que nos ocupa hoy, la forma diarreica, disentérica, se caracteriza por: Evacuaciones muco-sanguinolentas, cólicos, pujo y tenesmo, estos dos últimos no son frecuente en el niño. En estos la gran mayoría de los casos se presentan como un cuadro diarreico de evolución prolongada. En varias estadísticas este cuadro está asociado con bacterias enteropatógenas en un 40 o/o.⁴ Su gravedad está relacionada a varios factores: Edad, estado nutricional, etc.

HISTORIA DE AMIBIASIS EN SANTO DOMINGO

El Dr. Francisco Moscoso Puello en su obra Apuntes para la Historia de la Medicina en Santo Domingo menciona a la Disenteria como una de las enfermedades autoc-tonas que encontraron los españoles al descubrimiento. Poco se ha investigado sobre amibiasis en nuestro medio. En un estudio realizado por el Dr. Teófilo Gautier⁵ durante los años 1962-63 en que se estudiaron 7373 muestras de heces, se determinó que de 58 pacientes sospechosos de amibiasis, el 8 o/o resultó positivo para quistes de entamoeba histolytica.

Creimos de importancia, ver la incidencia de la entamoeba histolytica como causa de diarrea en una población infantil específica, los niños que asisten por ésta, al Hospital Infantil San Lorenzo de Los Mina.

MATERIAL Y METODO

Se escogieron 100 niños de la consulta externa del Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina por el cuadro de evacuaciones diarreicas y que no hubiesen recibido ningún tratamiento. A todos los niños examinados por nosotros, se les tomaron muestras para realizar los siguientes estudios: 1) — Investigación de trofozoitos en mucosa rectal, mediante toma de heces por cucharilla rectal y visualización directa del trofozoito, en muestra conservada en solución salina isotónica al 0.9 o/o y a temperatura de 37°C por no más de 3 horas. 2) — Coprológico, mediante el método directo de Weigert, que consiste en colocar una porción de heces sobre un porta-objeto, mezclándose con 1-2 gotas de Sol. Salina al 0.9 o/o y observando al microscopio. 3) — Coprocultivo: Para efectuar éste se recogió la muestra en frasco estéril, con material conservador para Shigella. Efectuándose siembra en: Mc.Conkey, Selenite, Lia-Lysinelloon Agar, Tsi-Triple Sugar Iron, Urea, SS-Shigella Salmonela Agar, Citrato de Simons, Tergitol 7, Sulfito-Bismuto.

En estos niños se tomaron los siguientes datos: Sexo, edad, lugar de procedencia, características de la vivienda, sistema de abastecimiento del agua, eliminación de excretas y basura, vegetales ingeridos, estado nutricional, características de las evacuaciones.

Para determinar el estado nutricional se utilizó la tabla de Gómez.⁵

DISCUSION

La edad de los niños que ingresaron a nuestro estudio correspondió desde la etapa de recién nacido hasta los 10 años de edad. El grupo mayor de niños con evacuaciones correspondió a Lactantes (un 80 o/o). En cuanto al sexo pre-

dominante, correspondió al masculino (61 casos). Ver Cuadro No.1 — Gráfico I.

En cuanto a la procedencia (residencia) de la población examinada, encontramos que el 92 o/o procedía de lugares aledaños al Hospital y solo el 8 o/o restante, pertenecía a zona rural no lejana. Ver Gráfico No.2

Como dijimos anteriormente, la ingestión del quiste de

Cuadro # 1.

ESTUDIO DE ENTAMOEBA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA, SEGUN SEXO Y GRUPOS ETARIOS.

GRUPOS ETARIOS	POBLACION		AMBOS SEXOS	%
	NIÑOS	NIÑAS		
R.N.	-	2	2	2.0
LACTANTES	49	31	80	80
PRE-ESCOLAR	8	5	13	13
ESCOLAR	4	1	5	5
TOTAL	61	39	100	100

ESTUDIO DE ENTAMOEBA histolytica COMO CAUSA DE DIARRIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA. SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDADES. STO. DGO. enero-MARZO, 1980

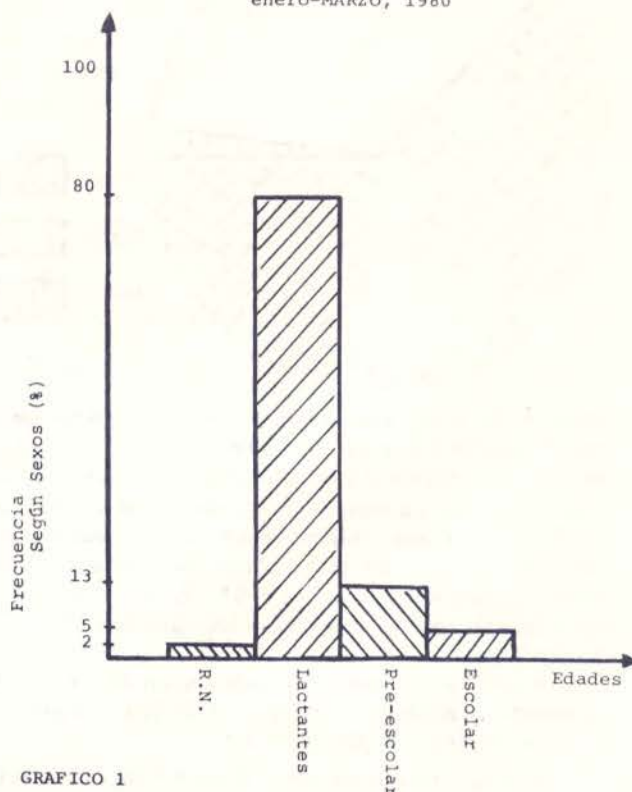
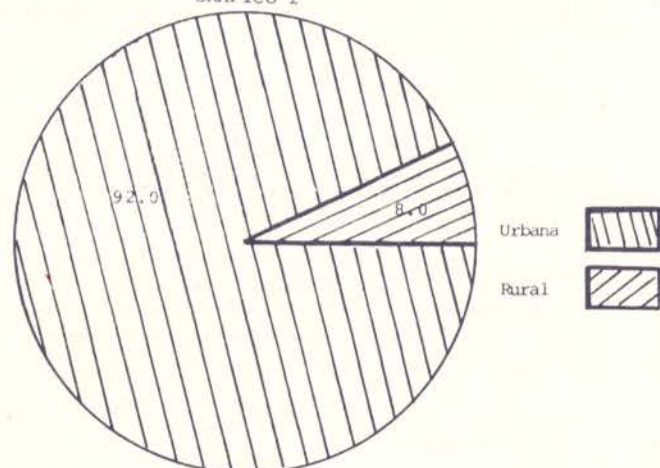


GRAFICO 1

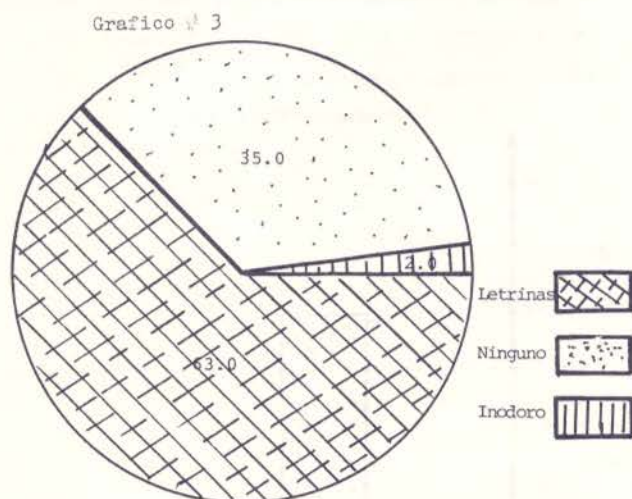
ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS; SEGUN ZONA DE PROCEDENCIA. STO. DGO. ENERO-MARZO, 1980

GRAFICO 2



ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS; SEGUN ELIMINACION DE EXCRETAS. STO. DGO. ENERO-MARZO, 1980

GRAFICO 3



amiba puede adquirirse a través del agua y alimentos, de ahí que la frecuencia de ésta, esté altamente relacionada con la correcta disponibilidad y potabilización del agua, eliminación de excretas y adecuada higiene de los alimentos y bebidas. En nuestro grupo pudimos establecer; en cuanto a abastecimiento de agua, que solo el 2 o/o, tenía agua de la red pública dentro de la casa y que el 91 o/o carece de un sistema de abastecimiento de agua potable adecuado. Ver Cuadro No.3.

En cuanto a eliminación de excretas, un 35 o/o arrojaba las excretas al patio, los contenes, etc. El 63 o/o disponía de Letrinas (retrete). Ver Gráfico No.3.

Una de la forma de ingestión de los quistes es a través de vegetales crudos, pero esta vía no la consideramos de importancia en nuestro caso, ya que el 7 o/o de nuestro grupo no ingería vegetales.

Cuadro # 2

ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS, SEGUN ZONA DE PROCEDENCIA.

ZONA	POBLACION %	PARASITADOS	%
URBANA	92.0	7	7.6
RURAL	8.0	-	-
TOTAL	100.0	7	7.6

Cuadro # 3

ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS, SEGUN SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA.

SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA	VIVIENDA	%
Agua de la red Publica dentro de la vivienda	2	2.0
Agua de la red Publica fuera de la vivienda	91	91.0
Agua de rios y arroyos	7	7.0
TOTAL	100	100

CUADRO #4

ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINAS, SEGUN TIPO DE AGUA DE BEBIDA QUE INGERIA LA POBLACION ESTUDIADA.

TIPOS DE AGUA	POBLACION	%
Hervida	35	35.0
Sin hervir	57	57.0
Purificada	8	8.0
TOTAL	100	100.-

En cuanto a la forma de ingestión del agua, encontramos que el 57 o/o no la hervía. Ver Cuadro No.4.

De los 100 niños estudiados con evacuaciones diarreicas,

Cuadro # 5

ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA, SEGUN GRUPOS ETARIOS Y SEXO, EN LOS CASOS POSITIVOS PARA ENTAMOEBIA histolytica.

GRUPOS ETARIOS	MASCULINO	FEMENINO	%
LACTANTES	3	0	42.85
PRE-ESCOLARES	2	0	28.58
ESCOLARES	2	0	28.57
TOTAL	7	0	100.0

Cuadro # 6

ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA, SEGUN CARACTERISTICAS DE LAS EVACUACIONES.

CARACTERISTICA DE EVACUACION	POBLACION	%
Sangre	-	-
Moco	80	78.0
Pus y sangre	1	0.9
MOCO Y SANGRE"	21	20.0
TOTAL	102	100.0

" 6 de los positivos para ENTAMOEBIA h. pertenecian a este tipo de evacuaciones

Cuadro # 7

ESTUDIO DE ENTAMOEBIA histolytica COMO CAUSA DE DIARREA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA, SEGUN OTROS PARASITOS ENCONTRADOS, EN LOS CASOS POSITIVOS PARA ENTAMOEBIA histolytica.

PARASITOS	%
GIARDIA Lamblia	18
TRICOCEFALO	13
ASCARIS	8
ENTEROBIUS	2
TOTAL	41

7 o/o resultaron positivos para entamoeba histolytica. Todos fueron del sexo masculino.

Correspondiendo al grupo lactante un 42 o/o - pre-escolar 28 o/o, respectivamente. Ver Cuadro No.5.

De estos niños positivos para amiba, 6 de ellos (85.7 o/o) presentaron diarreas con moco y sangre.

Las características de las evacuaciones del grupo completo, fue de la siguiente manera: 80 (78 o/o) niños presen-

taron evacuaciones con moco, 1 (0.9 o/o) niño presentó evacuación con pus y sangre, 21 (20 o/o) niños con moco y sangre. Ver Cuadro No.6.

Los niños positivos para amiba, también presentaron otros parásitos, tales como: Giardia Lamblia, (18 o/o) Tricocéfalos (13 o/o), Ascaris (8 o/o), Entorobius (2 o/o). Ver Cuadro No.7.

En estos niños con disentería amibiana, a ninguno le resultó positivo el coprocultivo realizado.

Los 7 pacientes positivos para amiba fueron tratados con:

Etofamida N-(B-etoxietil) N-(p-fenoxi (4 nitro) -vencildicloroacetamida (Kitnos), respondiendo satisfactoriamente al tratamiento.

CONCLUSIONES

De los 100 niños escogidos al azar, consultantes por evacuaciones diarreicas, al Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina, vimos que la incidencia para entamoeba histolytica es significativa, un 7 o/o y que al igual que otros estudios predominó el sexo masculino.

Del grupo positivo para entamoeba histolytica, un 85 o/o presentó evacuaciones con moco y sangre (lo característico en estos cuadros diarreicos por amiba).

Quedó demostrado que la población estudiada vive en malas condiciones higiénicas ya que el 98 o/o carece de servicios adecuados de agua potable dentro de la vivienda.

Es importante hacer notar que nuestros casos positivos para amiba, ninguno resultó positivo para una bacteria enteropatógena.

Por lo expuesto, vemos que en una parte significativa de nuestros niños, la etiología de su cuadro diarreico es la Entamoeba histolytica y que, hay relación entre esta etiología y la carencia de agua potable, además de las malas condiciones higiénicas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Manual de Infectología. Jesus Kumate-Gonzalo G. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. 5ta. Edición, 1977.
- 2.— Sexto Seminario sobre Amibiasis: Archivo de Investigación Médica. 5 sup. 2. México, 1974.
- 3.— Enfermedades Parasitarias. Biagi F. Prensa Med. Mexicana, 10, 81-124, 1974.
- 4.— Diagnóstico Clínico y tratamiento. Marcus A. Krupp and Nilton J. Chatton 14va. Edición. Editorial Manual Moderno, S. A. México DF. 1977.

LIBROS

- 1.— Métodos en el laboratorio de Parasitología. Ascuasiati. Editora de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, 1977.
- 2.— Parasitología Clínica. Brown H. W. Belding 1962. Editorial Interamericana, S. A. México D. F.
- 3.— Enfermedades Diarreicas en el Niño. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. 5ta. Edición 1977.
- 4.— Memorias de la XVI Convención Nacional de la Sociedad Dominicana de Pediatría Hotel Hispaniola, 1978.
- 5.— Tratado de Pediatría. Nelson. 6a. Edición. 197 The Pharmaceutical basis of Therapeutica. 5a. Edición. 1978. Interamericana.