

Secretaría de Salud de Tlaxcala
Dirección de Servicios de Salud
Jefatura de Epidemiología

Volumen 1, nº 19

2016



Boletín Epidemiológico
Amebiasis Intestinal,
Tlaxcala

Antecedentes

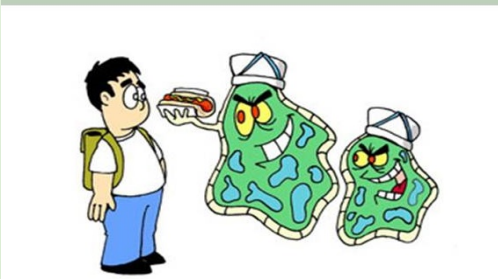
La amebiasis es causada por el protozooario *Entamoeba histolytica*. Este parásito existe en dos etapas: como quiste, que es la forma infecciosa, y una etapa de trofozoíto, que es la forma que causa la enfermedad invasiva. A nivel mundial, alrededor de 500 millones de personas se infectan anualmente. (Leder K, 2010) Como la mayoría de las infecciones, es frecuente en los países pobres y en vías de desarrollo, debido a las condiciones socioeconómicas y los niveles de saneamiento. La amebiasis en la mayoría de los casos es asintomática, pero puede manifestarse como disentería amebiana, absceso hepático amebiano y en raras ocasiones, pueden afectar los pulmones, el corazón o el cerebro. (Haque R, 2003)



La amebiasis es la segunda causa de muerte por enfermedad parasitaria en todo el mundo. El parásito causante es un patógeno potente, posee proteasas secretoras que disuelven los tejidos del huésped, matando por contacto a las células y fagocitando a los eritrocitos. Los trofozoítos de *E. histolytica* invaden la mucosa colónica, causando inflamación. En algunos casos las amebas rompen la barrera de la mucosa y viajan a través de la circulación portal al hígado, donde causan abscesos. (Stanley SL Jr, 2003) (figura 1, AMSE, 2012)

Aunque la amebiasis intestinal tiene una distribución mundial, solo algunas personas desarrollarán abscesos hepáticos, esto puede ser secundario a ciertas características como el mediador inmunológico HLA - DR 3 que hace a la población de México más susceptible a ésta enfermedad. (Stanley SL Jr, 2003)

AMEBIASIS



Hay algunas características epidemiológicas de la formación del absceso hepático que son notablemente diferentes de la amebiasis intestinal. El absceso hepático amebiano (AHA) y las otras enfermedades amebianas extraintestinales son 7 a 10 veces más frecuentes en la edad adulta, con un pico entre los 20 y 40 años, predominando en el sexo masculino. Aunque las razones de las diferencias de género no se han explicado del todo, existen reportes en los que se menciona que en el proceso de incubación de trofozoítos en suero de voluntarios de ambos sexos, se observó una lisis mayor hasta en 12 % en las muestras del género femenino.

A pesar de que la amebiasis intestinal no es común en los viajeros de corto plazo, los abscesos amebianos de hígado pueden ocurrir después de las exposiciones por viajes en periodo tan corto como cuatro días. Existen reportes que refieren que el 35% de los viajeros con absceso hepático amebiano había pasado menos de seis semanas en una zona endémica. (Leder K, 2010)



Algunas condiciones que afectan a la inmunidad mediada por células, tales como extremos de la edad, el embarazo, la terapia con corticosteroides o corticoides, neoplasias y la desnutrición también pueden aumentar las posibilidades de que la *E. histolytica* ocasione enfermedad invasiva con afectación hepática. (Leder K, 2010)

La OMS recomienda que cuando sea posible, *E. histolytica* deberá ser diferenciada de especies morfológicamente similares y dar el tratamiento de manera apropiada, ya que un tratamiento innecesario podría favorecer el desarrollo de resistencia. Por lo tanto, la profilaxis para la infección por *E. histolytica* con amebicidas no es recomendada bajo ninguna circunstancia. González V, 2012

Tradicionalmente el tratamiento de los abscesos hepáticos amebianos estaba circunscrito a fármacos imidazoles como metronidazol con 90% de éxito (Leder Kevin, 2010) y en las fallas a este tipo de manejo el paciente era sometido a laparotomía; en los últimos años la punción percutánea y la laparoscopia han ganado terreno en la resolución de ésta enfermedad, incluso llegando a considerarse a la punción como el estándar de oro quirúrgico en el tratamiento. (Domínguez D, 2006)

Justificación

La Amebiasis es una enfermedad protozoaria agresiva, aproximadamente del 7 al 10 % de la población mundial está infectada por alguna de las tres especies infecciosas para el humano: *E. histolytica*, *E. dispar* y *E. moshkovskii* con una frecuencia de mortalidad que excede el de 100 000 anualmente. Esta infección es considerada una de las causas de mortalidad parasitaria más alta, solamente superada por la malaria, leishmaniasis y trypanosomiasis africana. (Lisker M, 2012)

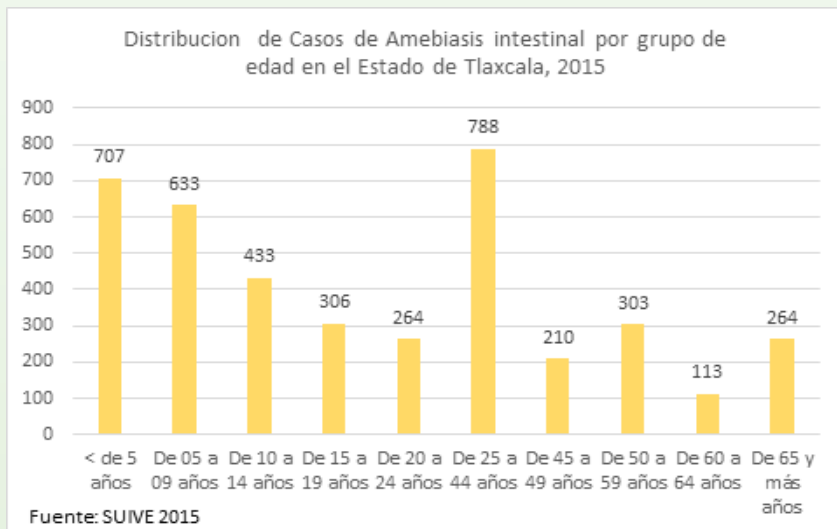
Se estima que a nivel mundial, alrededor de 500 millones de personas padecen amebiasis anualmente, el uno por ciento desarrollan absceso hepático amebiano y 110 mil mueren por complicaciones intra y extraintestinales. Los países en desarrollo como el nuestro, son considerados zonas endémicas de amebiasis y de sus complicaciones. La amebiasis en la mayoría de los casos es asintomática, pero puede manifestarse como disentería amebiana, absceso hepático amebiano y en raras ocasiones, pueden afectar los pulmones, el corazón o el cerebro. (Haque R, 2003)

En México existen reportes de hasta un 8.4 % de amebiasis extraintestinal. Las condiciones socioeconómicas, la falta de una infraestructura sanitaria adecuada y el riego de cultivos con aguas residuales, perpetúan estas cifras. (Pinilla AE, 2003)

La exactitud diagnóstica y el tratamiento farmacológico adecuado con una tasa de respuesta alta, son trascendentales para evitar complicaciones como el AHA.

La estandarización en el manejo de esta enfermedad permitirá una mayor efectividad en su tratamiento, al contar actualmente con opciones médico quirúrgicos altamente eficaces que limitan la morbilidad y mortalidad de la enfermedad.

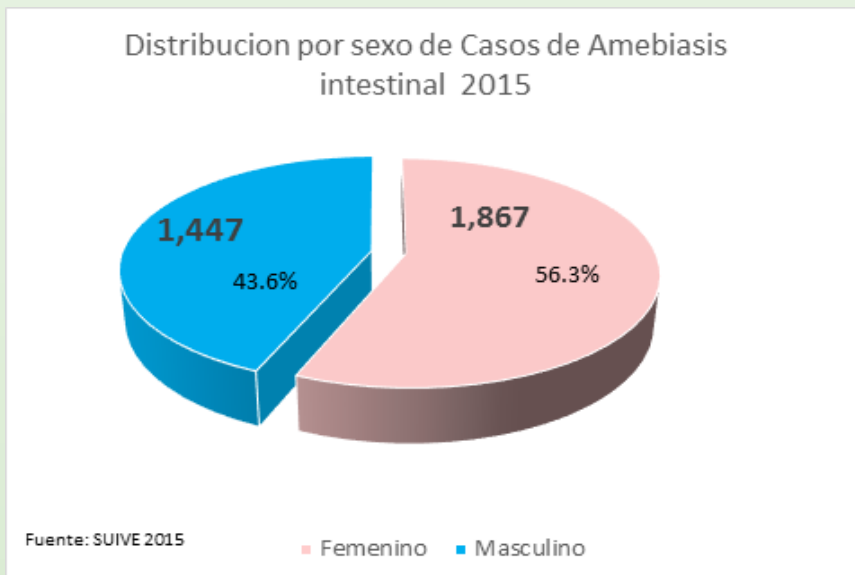
Existe la creencia de que esta enfermedad debe ser tratada por aquellos expertos que la conozcan con detenimiento; sin embargo, consideramos que los médicos de atención primaria deben ser los primeros que deben indagar, diagnosticar y tratar estos trastornos. No se trata de que conozcan a profundidad la enfermedad, pero el fin es que dispongan de información suficiente para hacer un buen diagnóstico, como sería solicitar las pruebas complementarias pertinentes, saber derivar cuando proceda y tratar una gran mayoría de pacientes con éxito.



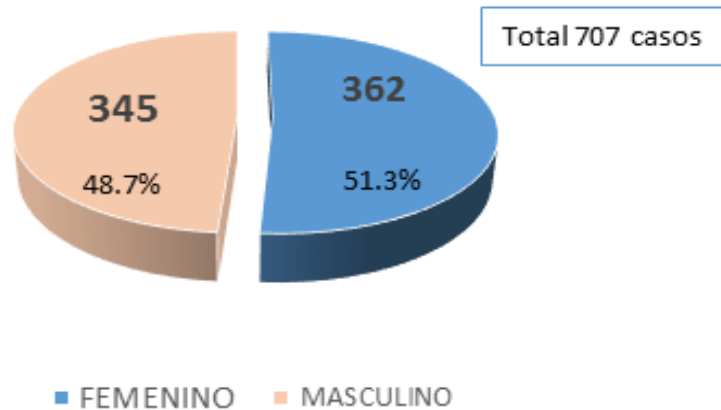
Este gráfico representa que de los casos totales registrados en SUIVE 2015, (3,314), el 23.78.% de los pacientes se encuentran en el grupo etario de 25 a 44 años, 21.33% en el de < de 5 años, 19.10% en el de 5 a 9 años, 13.07% en el de 10 a 14 años, 9.23 % en el de 15 a 19, 9.14% en el de 50 a 59 , 7.37% en el de 65 y mas, 6.34% en el de 45 a 49 y del 3.41 en el grupo de dad de 60 a 64 años de edad.

Esto demuestra que esta enfermedad ataca al ser humano en cualquier edad aunque es más frecuente en niños y adultos jóvenes.

El gráfico representa que la Amebiasis intestinal es más común en el sexo femenino ya que el 56.3% de los pacientes diagnosticados con amebiasis intestinal corresponden al sexo femenino, mientras que el 43.6% al sexo masculino.



Casos de Amebiasis intestinal en < de 5 años, por sexo 2015



El gráfico representa que un 51.3% de los pacientes diagnosticados con amebiasis intestinal en menores de 5 años, corresponden al sexo femenino, mientras que un 48.7% al sexo masculino.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23