

Amebiasis

GUERRERO-FDEZ, J.

Médico Adjunto de Pediatría. Hospital infantil La Paz. Madrid.

Fecha de publicación: septiembre de 2007

¿Qué es la amebiasis?

Enfermedad infecciosa producida por un pequeño ser vivo llamado entamoeba histolítica. Se dice que es un parásito porque cuando se adquiere por contagio de otra persona queda en nosotros permanentemente.

¿Es frecuente esta enfermedad?

En nuestro medio (España y resto de países desarrollados) es excepcional. Esta parasitación es tanto más frecuente cuanto peores sean las condiciones socio-sanitarias. En este sentido, los países subdesarrollados del trópico pueden llegar a tener hasta un 85% de personas infectadas por este parásito; en los países desarrollados, como EEUU, se ven solo unos 5 casos por cada 1000 personas.

Antes de proseguir es importante señalar que la parasitación (tener el "bicho" en nuestro intestino permanentemente) puede dar lugar o no a enfermedad. Lo habitual es no tener síntomas, es decir, no tener la enfermedad. A esta situación se le denomina "ser portador asintomático" y es muy frecuente en el Mundo. Cuando la parasitación conlleva síntomas se habla de Amebiasis (enfermedad), situación que es mucho menos frecuente, como ya hemos dicho.

¿Que forma tiene este "bicho"?

Es microscópico (no se ve a simple vista) y puede adoptar dos formas (quiste y forma móvil) comparables a un huevo y la forma adulta respectivamente.

¿Cómo se contagia?

Siempre se adquiere en forma de quiste (huevo). Hay dos formas de contagio:

1. A través de alimentos y agua. A partir de una persona ya infectada que los contamina al tocarlos con las manos sucias o a partir de aguas fecales.

2. Directamente a través de una persona infectada: Si por mala higiene la persona infectada se lleva los dedos al ano (cosa muy frecuente en los niños) y posteriormente toca con ellos a otra persona es posible que esta última ingiera los quistes. Es la denominada transmisión feco-oral.

El ciclo de este parásito podría resumirse así: Tras tener lugar el contagio por una de las dos vías anteriores, los quistes ingeridos llegan al intestino donde se transforman en formas móviles (adultas). Dichas formas producen quistes ("huevos") y estos son eliminados por las heces al medio ambiente, contaminándolo. Otra persona que entre en contacto con estos quistes a través de alguna de las vías anteriores de contagio cierra el ciclo.

¿Cómo se produce la enfermedad?

Cuando la forma móvil tiene posibilidades de hacer daño lo hace de la siguiente manera: si las defensas del niño son aceptables y el daño es escaso, solo producirá diarrea. Otras veces la destrucción de las células del intestino es más importante provocando úlceras. En las formas más graves la forma móvil puede llegar a perforar el intestino o invadir los vasos sanguíneos desde donde son transportados hasta el hígado u otros órganos produciendo un absceso.

¿Cómo saber si la enfermedad puede progresar a formas graves?

Se ha comentado que la parasitación supone tener presente el "bicho" en nuestro intestino y que ésto no significa necesariamente que haya enfermedad. La producción del daño (enfermedad), en mayor o menor grado, depende fundamentalmente del estado de nutrición y "defensas" de su hijo así como de las condiciones higiénico-sanitarias. Por ello no debe haber motivos de preocupación si su hijo está sano y bien nutrido pues es infrecuente padecerla, al menos, en sus formas graves.

¿En qué consiste la enfermedad?

Un niño que se contagia y queda parasitado por entamoeba histolítica puede sufrir algunas de las siguientes posibilidades, de menor a mayor gravedad:

1. *Portador asintomático*: Es, con mucho, lo más frecuente. El niño posee el parásito y lo elimina por las heces; no tiene síntomas. Constituye la situación más frecuente y determina la propagación de la enfermedad pues estos niños pasan desapercibidos.

2. *Diarrea*: las deposiciones son blandas o incluso líquidas pudiendo, en algunos casos, producirse deshidratación. También puede haber dolor de barriga, etc... Esta forma de la enfermedad también pasa desapercibida por que desaparece en días y su benignidad no obliga a hacer ningún tipo de estudio que descubra el microbio causante.

3. *Formas graves*: Colitis (diarrea importante con moco y dolor de barriga), disenteria amebiana (otra forma de colitis aún más grave y que se debe a que el parásito está produciendo úlceras en el intestino. La diarrea es con sangre, moco y dolor de barriga intenso), colitis amebiana necrotizante fulminante (es la forma más grave de colitis en la que las úlceras pueden provocar perforación con peritonitis, hemorragias...). Hasta ahora hemos hablado de la AMEBIASIS INTESTINAL pero cabe la posibilidad de que los parásitos invadan los vasos sanguíneos del intestino y

desde aquí sean transportados por la sangre a otro lugar. Precisamente la estación más próxima a la que llega la sangre procedente del intestino es el Hígado. A ese nivel los parásitos pueden producir un absceso (ABSCESO HEPATICO AMEBIANO). Otras "estaciones" menos frecuentes son el pulmón (AMEBIASIS PULMONAR), el cerebro, etc...

¿Cómo llega a diagnosticarla el Médico?

Puede llegar a ser muy difícil, más aún en nuestro medio (países desarrollados), ya que al considerarse una enfermedad rara no se busca. El descubrimiento puede ser casual cuando se estudia una diarrea que se prolonga, recurre (se repite) o se complica. Este estudio puede consistir en un examen de las heces que permita visualizar los quistes. Otras veces se requiere de la realización de una colonoscopia (tubo introducido en intestino) para ver las úlceras y las formas móviles (al microscopio).

Hay muchas otras enfermedades que dan lugar a diarreas con o sin sangre, recurrentes, prolongadas o complicadas y que es preciso diferenciar de la amebiasis intestinal. Ejemplo: la salmonelosis.

¿Tiene tratamiento?

Sí, y es realmente efectivo. El fármaco más empleado es el Metronidazol aunque suele emplearse asociado con algún otro. La duración suele ser de unos pocos días (5-10 días) y es preciso otro estudio de las heces tras finalizar tratamiento para comprobar la curación.

En los casos graves de perforación intestinal debe hacerse una reparación quirúrgica.

Cuando se consigue la curación...¿puede volver a padecerse otra vez esta parasitación? Sí. Las defensas creadas contra este parásito no tienen la eficacia que tienen las creadas, por ejemplo, contra el Sarampión.

- o -