

SÍNTESIS
DEL TRABAJO PRESENTADO A LA ASOCIACIÓN MEDICA
HONDURENA POR EL DR. ARMANDO PAVÓN

COMENTARIOS
SOBRE AMIBIASIS EN HONDURAS

OBSERVACIONES PERSONALES

Entre los meses de Agosto de 1953 a Julio de 1954, he tenido oportunidad de dirigir el Servicio del Dispensario de Comayagüela, dependiente de la Dirección General de Sanidad.

Durante el tiempo mencionado se prestó asistencia a 7.578 pacientes, de los cuales eran 4.343 niños y 3.235 .adultos.

Entre los niños se encontraron 334 casos de amibiasis y entre los adultos 342. Además observamos 1.552 casos de Disentería **Amibiana** Aguda.

Tanto en los niños, como en les adultos pudimos observar formas atípicas de amibiasis, según el cuadro siguiente:

Signos y Síntomas observados en 676 pacientes de Amebiasis

Cefalalgia	106
Taquicardia.....	1
Dolor en el epigastrio	3
Dolor en la Fosa Ilíaca Izquierda --.....	5
Urticaria	10
Insomnio.....	18
Flatulencia	48
Anorexia	164
Debilidad	32
Diarrea y estreñimiento alternos	25
Constipación crónica	43
Fatiga	22
Nerviosidad	51
Opresión en el Tórax	1

Falta de energía	62
Falta de memoria.....	14
Apendicitis amibiana.....	1
Artritis tipo reumatoides.....	1
Eructos post-prandiales.....	66
Dolores en las piernas.....	58
Pirosis.....	23
Dolor en la espalda	15
Sialorrea	1
Vértigo	32
Adelgazamiento	98
Dismenorrea.....	1
Amenorrea.....	5

La fórmula Leucocitaria practicada a los 676 pacientes demostró Eosinofilia en 288 casos.

MÉTODO DE ESTUDIO

Para realizar el presente trabajo no se tomaron en cuenta los casos de disentería amibiana aguda.

Los exámenes de heces fecales practicados a los 676 pacientes resultaron positivos por quistes de *E. histolytica* la mayoría de casos, seguidos por *E. histolytica* activa y un porcentaje menor de los dos grupos anteriores mas parasitosis intestinal.

El tratamiento seguido fue en su mayoría a base de inyecciones de Emetina, Tabletas de Amabagyl (Diyodo-hidroxiquinolina) combinado con Carbarson; algunos casos fueron tratados con Wintodon, adicionando cápsulas de Crystoids o Aceite esencial de Quenopodio en los casos que resultaron positivos por parásitos intestinales.

HISTORIAS CLÍNICAS

Síntesis de 12 casos

Caso N° 1.—P. D. de 35 años de edad, sexo femenino, de oficios domésticos, vive en zona suburbana sin aguas corrientes ni servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: amibiasis por quistes de *E. histolytica*.

Eosinofilia 5 %.

Diagnóstico semiológico: Síndrome digestivo, dolor cuadro cólico, acentuado en el hipocondrio derecho; anorexia; amenorrea de dos meses,

Tratamiento: inyecciones de Emetina de 005 Kf⁹ 6.

Evolución: Mejoría notoria de sus manifestaciones digestivas y menstruación normal, tres días después de la última inyección.

No pudimos practicar análisis, de control por haberse ausentado la paciente.

Caso N° 2. —M. L. R. S., de 15 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona céntrica con aguas corrientes y servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: amibiasis por quistes de *E. histolytica*.

Eosinofilia: 5%.

Diagnóstico seraiológico: amenorrea de 3 meses de duración, astenia, debilidad.

Tratamiento: Emetina 005 N° 6; tres comprimidos de Amabagyl y 1 de Carbarson diarios, durante 15 días.

Evolución: Menstruación ligeramente dolorosa después de 11 días de haber instituido el tratamiento, con mejoría notable de su estado general.

Caso N° 3. —M. R., de 16 años de edad, sexo femenino, residente en localidad próxima del Dispensario, con aguas corrientes y servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por quistes de *E. histolytica*.

Eosinofilia: 8%.

Diagnóstico semi o lógico: amenorrea de 5 meses de duración.

Tratamiento: Emetina 005 N° 5 y 2 comprimidos de Carbarson de 0.25 durante 10 días.

Evolución: menstruación normal, 6 días después de haber instituido el tratamiento.

Caso N° 4. —F. C., de 15 años de edad, sexo femenino, residente en esta ciudad, con aguas corrientes pero sin servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por quistes de *E. histolytica*.

Fórmula leucocitaria: normal.

Diagnóstico semiológico: amenorrea de 2 meses de duración.

Tratamiento: Emetina 005 N° 6.

Evolución: menstruación normal después de la cuarta inyección.

Caso N° 5. —A. K., de 23 años de edad, sexo femenino, vive en zona céntrica con aguas corrientes y servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por *E. histolytica* activas y parasitosis intestinal: huevos de ascárides y de tricocéfalos.

Eosinofilia: 8%.

Diagnóstico semiológico: amenorrea de 6 meses de duración; astenia, anorexia y cefalalgia.

Tratamiento: Emetina 005 N° 6. No la toleró, produciéndole vómito intenso. Se le administró Wintodon 3 comprimidos por día durante 10 días. Cinco días después de haber terminado eí Wintodon, se le presentó la menstruación, escasa y dolorosa; se le continuó el tratamiento, administrándole después Crystoids. Tuvimos oportunidad de observar a la paciente durante 4 meses consecutivos.

tiempo en el cual se presentó la menstruación normal. Mejoró notablemente de su anorexia, desapareció la cefalalgia y la astenia.

Caso N° G. —D. P., de 33 años, sexo femenino, oficios domésticos, vive en localidad próxima al Dispensario, con aguas corrientes y servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por *E. histolytica* activas y quistes, con huevos de ascárides.

Eosinofilia: 10%.

Diagnóstico semiológico: Dismenorrea desde hace 4 meses.

Tratamiento: Emetina 005 N° 6; comprimidos de Amabagyl 3 diarios y 1 de Carbarson durante 15 días.

Evolución: Un mes después de haber instituido el tratamiento presentó menstruación normal; la paciente no continuó su tratamiento para eliminar los ascárides.

Caso N° 7. —M. C, de 60 años de edad, sexo masculino, actualmente vive en la localidad con aguas corrientes y servicios sanitarios, pero anteriormente ha vivido en una localidad del interior de este Departamento que carecía de ellos.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por *E. histolytica* activa y parasitosis por huevos de ascárides.

Fórmula leucocitaria: normal.

Diagnóstico semiológico: Síndrome digestivo, forma intestinal, tipo espasmódoloroso (fosa ilíaca izquierda preferente). Poli-artritis tipo reumatoideo. Ligera deshidratación, desnutrido. En tratamiento por reumatismo poliarticular agudo sin resultado, en un centro de salud de esta capital.

Tratamiento: Emetina 004 N° 6 combinada con Suero glucosado Isotónico.

Evolución: mejoría notable de su sintomatología que motivó la consulta, después de la última inyección.

Caso N° 8. —J. M. G., de 38 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona céntrica de esta ciudad, con aguas corrientes y servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por *E. histolytica* y parasitosis intestinal múltiple por *Tricomonas*, huevos de Ascárides y huevos de Tricocéfalos.

Eosinofilia: 8%.

Diagnóstico semiológico: nerviosidad y opresión en el tórax.

Tratamiento: Emetina 005 W- 6 combinada con Tiamina 100 mg. diarios.

Evolución: Mejoría, notoria y total.

Caso N° 9. —A. R., de 33 años, sexo masculino, zapatero, vive en zona suburbana con agua corriente pero sin servicio sanitario.

Diagnóstico parasitológico: Quistes de *E. histolytica*. Eosinofilia: 8%.

Diagnóstico semiológico: Síndrome digestivo. Forma Intestinal, tipo espasmodoloroso, náusea, sialorrea marcada y anorexia.

Tratamiento: Emetina y stricnina (Vitamine 6, muestra); 3 comprimidos de Amabagyl y 1 de Carbarson diarios por 10 días. Desaparecieron los síntomas a los 5 días después de la última inyección para reaparecer la sialorrea en los 6 días subsiguientes, por lo que administramos muestra de comprimidos de Plewin 3 diarios durante 7 días con lo que desapareció el síntoma mencionado. Mejoró notablemente.

Nuevo análisis de control, resultó negativo, pero el paciente expulsó un ascáride por la boca por lo que administramos Crystoids después de lo cual no volvió al consultorio.

Caso N° 10. —R. R., de 15 años de edad, sexo femenino, vive en zona suburbana con agua corriente pero sin servicio sanitario.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por *E. histolytica* y huevos de ascárides.

Eosinofilia: 9%.

Diagnóstico semiológico: Síndrome digestivo, forma intestinal, región apendicular dolorosa (un Cirujano le diagnosticó Apendicitis Subaguda, recomendándole intervención).

Tratamiento: Emetina 005 N° 5. Sulfasuxídina 4 tabletas diarias durante 4 días con lo que mejoró notablemente, después de lo cual se le administró 3 comprimidos de Amabagyl y 1 de Carbarson durante 10 días. Un mes después, la paciente se encontraba en magníficas condiciones por lo que se le ordenó 5 cápsulas de Crystoids.

Caso N° 11. —C. I-, de 25 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona suburbana de esta ciudad sin aguas corrientes ni servicios sanitarios.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por *E. histolytica* activas con huevos de tricocéfalos y tricomonas activas.

Fórmula Leucocitaria: normal.

Diagnóstico semiológico: Síndrome digestivo, forma intestinal tipo espasmodoloroso y Urticaria intensa.

Tratamiento: Emetina 005 N° 6. Carbarson 025 N° 20 2 diarias.

Evolución: Mejoría del cuadro sintomatológico por lo que vino a consulta.

Caso N° 12. —L. de V., de 21 años de edad, sexo femenino, costurera, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico parasitológico: Amibiasis por *E. histolytica* activas y quistes con huevos de Tricocéfalos y Tricomonas activas.

Eosinofilia: 7%.

Diagnóstico semiológico: Durante examen físico de rutina por consultar la paciente ligero dolor en el hipogastrio, se encontró Taquicardia (120).

Tratamiento: Emetina 005 N° 5.

Evolución: A la primera inyección el pulso descendió a 95, a

90 después de la segunda, a 82 después de la tercera y se estabilizó en 75 después de la última. Se le indicó tratamiento completo de su parasitosis intestinal.

RESULTADOS

De los 4.343 niños observados tuvimos 334 casos de Amibiasis, o sea una incidencia de 7.69%.

De los 3.235 adultos tuvimos 342 casos, o sea una incidencia de 10-57%.

La Eosinofilia en niños mostró 97 casos o sea un porcentaje de 29.04%, y en los adultos dio 191 o sea el 55.84%.

Aunque hasta la fecha, no se ha encontrado ningún medicamento que garantice la erradicación definitiva de la Amibiasis, en el presente estudio pudimos obtener resultados satisfactorios, que al analizarlos debe tenerse en cuenta los antecedentes sociales y económicos de los pacientes, ya que las Amibas generalmente reaparecen en las heces indicando casi siempre una recaída o una reinfección.

CONCLUSIONES

1. —El autor presenta un cuadro estadístico referente al número de pacientes examinados y tratados en el Dispensario de Comayagüela dependiente de la Dirección General de Sanidad.
2. —En el presente trabajo se consigna el número de pacientes: niños y adultos, de Amibiasis, de Disentería Amibiana Aguda, y el porcentaje de Eosinofilia encontrado en los casos observados.
3. —Casi todos los pacientes que se atendieron eran de condición económica y nutrición pobres.
4. —La mayoría de los casos de Amibiasis consultaron sin haber tenido tratamiento previo.
5. —No se observaron defunciones en el presente estudio.
6. —Si bien no se observaron curas espectaculares, se han obtenido por medio del presente trabajo, resultados definitivamente benéficos.
7. —Debe considerarse la Amibiasis no sólo en los enfermos con síntomas Disentéricos, sino también en los que padecen otras molestias intestinales como Constipación, Dispepsia, dolor, etc,
8. —Actualmente debe considerarse a la Amibiasis como una enfermedad propiamente sistémica y no puramente intestinal.
9. —Debe pensarse siempre en Amibiasis, en pacientes con síntomas clínicos inexplicables, en ausencia de diarrea o hallazgos positivos en las heces con Eosinofilia marcada.

10. —Practicar sistemáticamente fórmula Leucocitaria para investigar Eosinoíilia en ausencia de hallazgos positivos en las heces, cuando se sospeche Amibiasis en los pacientes.
11. —Apuntamos una serie de síntomas encontrados en nuestros pacientes que no han sido observados por otros autores: urticaria, dolores articulares tipo reumatoide, dismenorrea, amenorrea, opresión en el tórax y Sialorrea.
12. —A pesar de los tratamientos sistemáticos que se realizan en la Dirección General de Sanidad, la Amibiasis sigue siendo una de las enfermedades más comunes en nuestro medio.
13. —La Amibiasis prevalece con carácter endémico en esta Capital, razón por la cual sería conveniente en el futuro emprender una campaña de prevención intensa, recomendando los métodos preventivos más importantes como son:
 - a) El suministro de agua debidamente filtrada y purificada;
 - b) Sistemas adecuados de alcantarillado;
 - c) Leyes que prohíban usar como abonos los excrementos humanos;
 - d) Prevención contra los criaderos de moscas y protección de los alimentos contra los insectos;
 - e) Saneamiento de las instalaciones de plomería en los edificios privados y públicos y por último, como factor más importante, el examen de las personas que están en contacto con los alimentos y el tratamiento de las infectadas.