

PARÁSITOS DE TRANSMISIÓN HIDRICA

AMEBAS PATÓGENAS

Dra. María Reyes-Batlle / Dr. Jacob Lorenzo-Morales



AMEBAS PATÓGENAS

Aquellas que invaden tejidos

- *Entamoeba histolytica*

Aquellas que no invaden tejidos

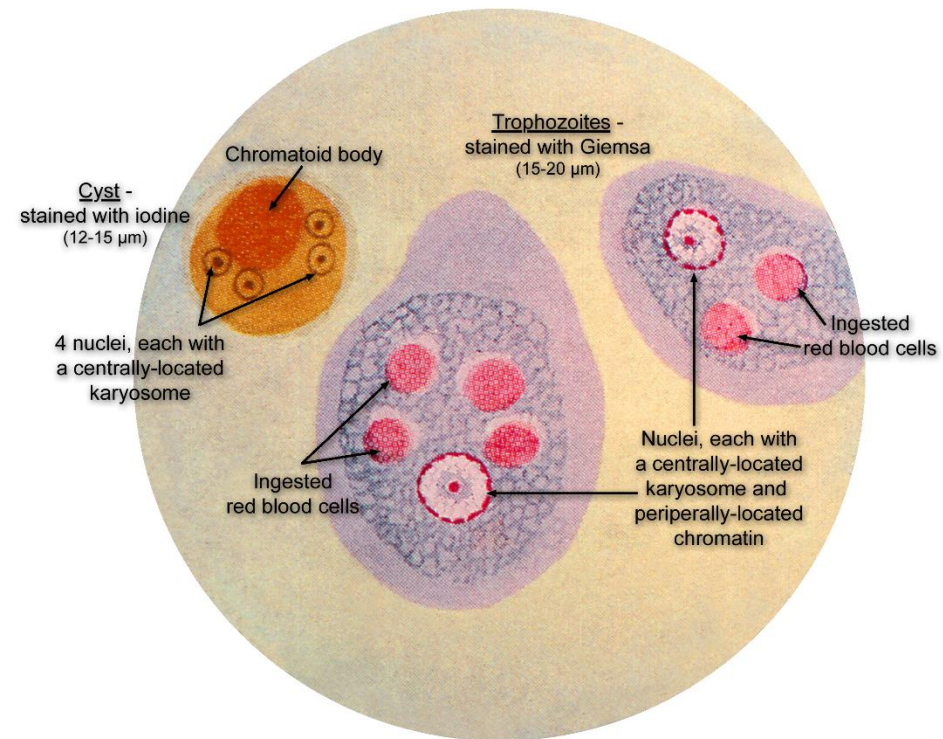
- Comensales de la boca
 - *Entamoeba gingivalis*
- Comensales del intestino
 - *Entamoeba coli*
 - *Entamoeba dispar*
 - *Entamoeba hartmanni*
 - *Endolimax nana*
 - *Iodamoeba butschlii*

- Dolor fuerte en el estomago que me llega hasta la espalda y que no cesa por la noche
- Los calmantes típicos calman pero no por completo
- Estreñimiento prolongado, aunque tengamos una ligera sensación de defecar, al momento desaparece
- Diarrea simple, con mucosidad, sangre o síndrome disentérico
- Sin fiebre

Entamoeba histolytica

TROFOZOÍTOS

- Tamaño: 20-40 μm
- Pseudópodos anchos con emisión rápida
- Endoplasma granuloso y ectoplasma hialino
- Vacuolas con hematíes
- Núcleo solo se observa si está teñido y apreciamos:
 - Cariosoma central
 - Gránulos de cromatina regulares
 - Fibrillas de cromática.

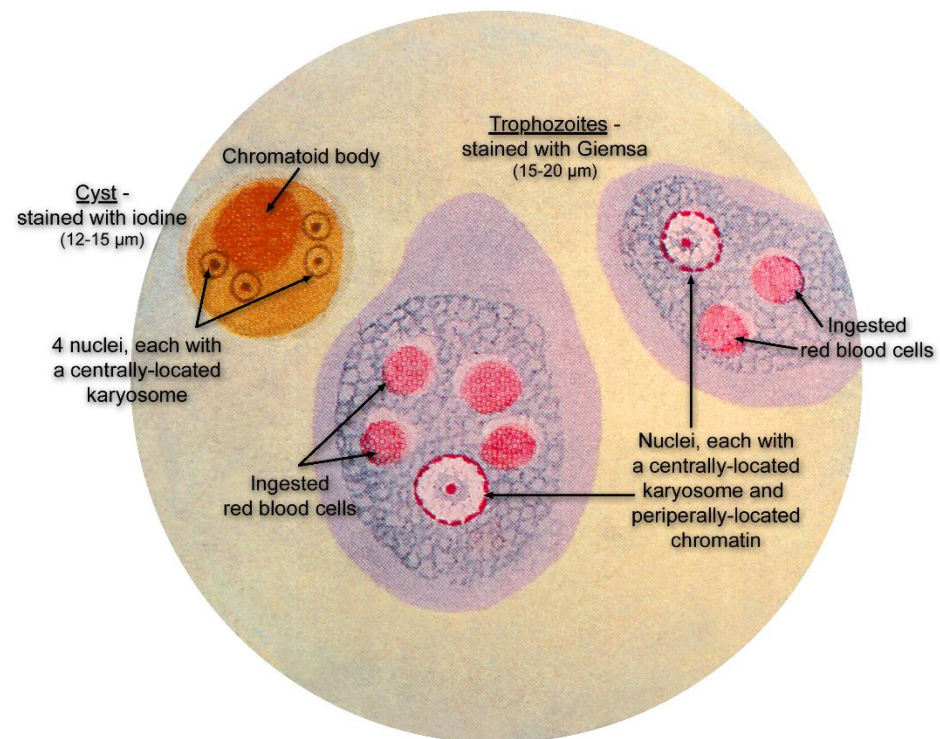
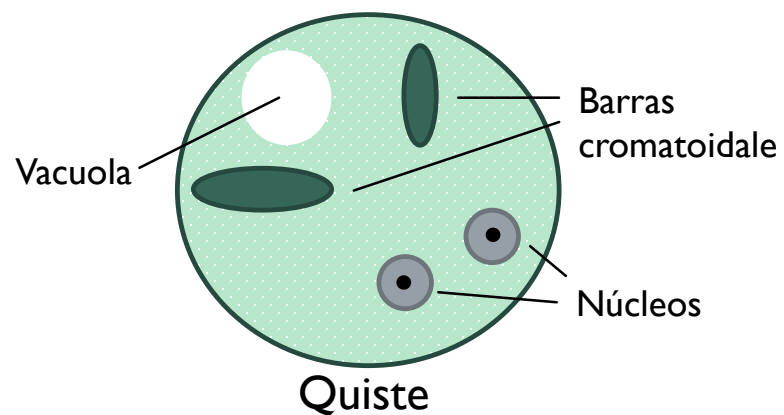


This image is in the public domain and thus free of any copyright restrictions (Public Health Image Library, PHIL)

Entamoeba histolytica

QUISTES

- 10-18 μm .
- Redondeado.
- Cubierta gruesa
- Barras cromatoidales con extremos redondeados.
- 1-4 núcleos.



This image is in the public domain and thus free of any copyright restrictions (Public Health Image Library, PHIL)

Entamoeba histolytica

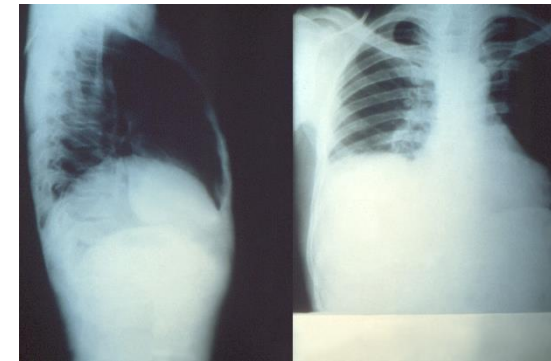
PATOLOGÍA

- Forma no patógena/no invasiva: 90% de los casos
- Forma patógena/invasiva: produce lesiones ulcerativas
- 1% de los casos se convierte en amebiosis aguda
- 9% de los casos se convierte en amebiosis crónica

SÍNTOMAS:

- Heces diarreicas
- Heces mucosas y sanguinolentas
- Se producen unas 100.000 muertes anuales

Hepatomegalia producida por *E. histolytica*



Infección perianal producida por *E. histolytica*



Entamoeba histolytica

AMEBIOSIS INTESTINAL

La ameba coloniza la mucosa del intestino en diferentes grados:

- Erosiones superficiales en la mucosa. Úlceras de 1-5 mm
- Atraviesan la mucosa y penetran en la submucosa, diseminándose lateralmente y en profundidad: Úlceras en botella
- Si las úlceras se fusionan se produce un desprendimiento de la mucosa que serán invadidas por bacterias, produciendo un proceso inflamatorio o colitis
- Si existe destrucción de vasos sanguíneos se producen hemorragias
- Si las úlceras son en la capa muscular y serosa se puede perforar la pared intestinal produciendo peritonitis
- Con el tiempo se genera una distensión del intestino grueso con destrucción masiva de pared intestinal o Ameboma
- Como secuelas de las ulcera se puede formar una masa tumoral (Amebosis crónica)

AMEBIOSIS EXTRAINTESTINAL

- La ameba puede colonizar diferentes órganos a través de la VÍA CONTAMINATIVA, formando abscesos en hígado, pulmón, riñón, bazo entre otros
- A partir del hígado la ameba puede colonizar otros lugares mediante la VÍA HEPÁTICA, formando abscesos en cualquier lugar del cuerpo
- Algunas prácticas sexuales pueden diseminar o contagiar estas amebas a la zona genital o perianal

ENLACES DE INTERÉS

- <http://www.medicosecuador.com/libro-coloproctologia/espanol/temas/amebiasisintestinal/lesiones-organicas-entamoeba-histolytica.htm>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-ulceras-lipschutz-S0304501308711129>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213925105722188>
- https://www.researchgate.net/publication/326524813_A_Review_of_the_Global_Burden_New_Diagnostics_and_Current_Therapeutics_for_Amebiasis

Entamoeba histolytica

EPIDEMIOLOGÍA

- Distribución cosmopolita, aunque es más frecuente en zonas tropicales y subtropicales. Se considera que el 10% de población mundial está infectada
- Factores de Riesgo:
 - Deficiencias en condiciones sanitarias
 - Hábitos higiénicos no adecuados
 - Ciertas prácticas sexuales (contacto fecal-oral)

ALTA RESISTENCIA DE LOS QUISTES

- Sobreviven 8 días a 28-34°C y 40 días 2-6°C
- Resisten a la cloración
- Pero se eliminan hirviendo el agua

PROFILAXIS Y CONTROL

- Tratamiento de portadores, tanto sintomáticos como asintomáticos
- No utilizar aguas residuales como aguas de regadío.
- No utilizar excretas humanas como abono.
- Higiene en instituciones cerradas con hacinamiento de personas
- Mejorar de las infraestructuras públicas: agua potable y alcantarillado).
- Uso del preservativo en las prácticas sexuales con contacto fecal-oral

Entamoeba histolytica

DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO
 - Intestinal: mediante el historial del paciente
 - Extraintestinal: estudio del absceso hepático
 - Exploración radiológica
- DIRECTO
 - Análisis intestinal
 - A. coprológico
 - Frotis fijados y teñidos
 - Análisis extraintestinal
 - Biopsia de los tejidos infectados, fijados y teñidos
 - Aspirado de absceso y cultivo
- INDIRECTO
 - Test serológicos: IFI, Hemaglutinación indirecta, ELISA
 - Pruebas moleculares: detección por PCR

TRATAMIENTO

Es importante tratar **TODOS LOS CASOS** detectados para evitar la transmisión

- Amebicidas de acción tisular
 - METRONIDAZOL
- Amebicidas de acción luminal: se absorben poco del intestino y actúan por contacto directo contra las formas tróficas del parásito en la luz intestinal evitando una potencial infección tisular y la transmisión de la infección
 - DIYODOHIDROXIQUINOLEINA
 - FUROATO DE DILOXANIDA
 - PARAMOMICINA