

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS AMEBIASIS INTESTINALES NO PATÓGENAS EN PACIENTES AMBULATORIOS

Jean Marcel Castelo Vega ^(1, 2), Rogers Olivera Hermoza ⁽²⁾,
Oscar Tejada Ramírez ⁽³⁾

RESUMEN: Introducción y métodos : Hemos realizado un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las características clínicas y epidemiológicas de la amebiasis no patógenas entre los pacientes que acuden al Policlínico "Santa Rosa" OFIRSAN XR PNP - Cusco. Se incluyeron 282 pacientes de ambos sexos y sin distinción de edad, entre los meses de febrero a julio del 2002, por algún motivo de consulta (selección aleatoria simple); a quienes se les solicitó un perfil parasitológico seriado y se les realizó una entrevista dirigida para conocer el comportamiento de la enfermedad. Resultados : El 47,16% de la población estudiada está infectada con amebas intestinales no patógenas; existiendo una comorbilidad importante con enteroparásitos patógenos, principalmente *Giardia lamblia* (8%; $p<0,05$). Las especies más frecuentes son *Entamoeba coli* y *Endolimax nana*, hallándose mayormente en forma aislada cualquiera de ellas (79%). Existe una distribución bimodal entre los 6 a 14 años y los 40 a 60 años de edad, sobre todo en relación a *Entamoeba coli* ($p<0,05$). El sexo no está relacionado. La mayoría de cuadros cursan sin síntomas o con dolor abdominal, con una relación estadística significativa para *Entamoeba coli* ($p<0,05$), aunque no se considere una relación causal necesaria. Las amebas no patógenas se encuentran de preferencia en las muestras de heces de consistencia sólida, aunque *Endolimax nana* no tiene preferencia ($p<0,05$). Los pacientes más afectados son de procedencia urbana (93%), consumen alimentos caseros (63%) y poseen regulares hábitos de higiene personal (70%). Conclusiones : La prevalencia de amebiasis intestinal no patógena es elevada en los pacientes que acuden al POLSAN XR PNP - Cusco, su comportamiento clínico es variado y sus características epidemiológicas se relacionan a las condiciones sanitarias e higiénicas observadas. Palabras claves: ameba intestinal no patógena, paciente ambulatorio.

SUMMARY: Background and methods: We have performed a descriptive study to identify the clinical and epidemiological characteristics of non pathogenic amebiasis among patients who attend to

(1) Médico SERUMS, OFIRSAN XR PNP - Cusco.

(2) Médico Cirujano, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

(3) Comandante Médico PNP, OFIRSAN XR PNP - Cusco.

the "Santa Rosa" Medical Center of the OFIRSAN XR PNP - Cusco. There were included 282 patients male and female, and no age distinction, between february and july 2002, for any medical problem (simple aleatory aselection); they were evaluated with a parasitologic test and a focus interview to know the meaning of the disease. Results: 47,16% of the cases is infected with non pathogenic intestinal amebas; and there is an important comorbidity with pathogenic intestinal like Giardia lamblia (8%; $p<0,05$). The most frequent amebas are Entamoeba coli and Endolimax nana, in isolated form of anyone mainly (79%). Age have a bimodal distribution between 6 and 14 years and 40 to 60 years, with predominance of Entamoeba coli ($p<0,05$). Sex is not related. Most of the cases have no symptoms or even abdominal pain, associated mainly with Entamoeba coli ($p<0,05$), although it is not necessarily an etiologic relation. Non pathogenic amebas are frequently found in the solid consistence stool samples, perhaps Endolimax nana has no one ($p<0,05$). The most the patients have an urban residency (93%), take food at home (63%) and have regular personal hygienic habits (70%). Conclusiones : Non pathogenic intestinal amebas are so prevalent among patients of the POLSAN XR PNP - Cusco, their clinical meaning is variable and their epidemiological characteristics are related to hygienic conditions observed. Key words : non pathogenic intestinal ameba, ambulatory patient.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades parasitarias ocupan un lugar importante en la práctica clínica en nuestro medio, siendo causa decisiva en diversas entidades gastrointestinales, nutricionales y dermatológicas entre otras¹. Son además, mayormente, la expresión de las precarias condiciones de higiene saneamiento básico que ostenta la población en general².

Es bien conocido el rol de las diversas especies de parásitos comensales en su patogenia, pero se sabe de la elevada prevalencia de especies "no patógenas" a través de diferentes estudios descriptivos nacionales y extranjeros³⁻⁶. Es el caso particular de un grupo de amebas intestinales (únicamente) que no generan enfermedad y por tanto se denominan "no patógenas"; las más destacadas son : Endolimax nana, Entamoeba coli, Entamoeba dispar, Entamoeba hartmanni, Entamoeba polecki, Iodamoeba buetschlii, Entamoeba gingivalis, Dientamoeba fragilis (controversial), Chilomastix mesnili, entre otras⁶. El ciclo de vida y modo de transmisión de las amebas no patógenas es similar al de Entamoeba histolytica. La infección se adquiere con facilidad, lo que explica su frecuencia relativamente alta en países como Estados Unidos (22%) y Europa (9 a 51%)⁶. En países tropicales y en vías de desarrollo las tasas de infección es mucho mayor y se acerca a veces a la saturación. Pueden permanecer en los intestinos por semanas, meses o años, habiéndose demostrado en una serie de estudios que no generan daño incluso en aquellas poblaciones con un sistema inmune deteriorado, como en quienes padecen de infección por VIH o SIDA, quienes están sometidos a quimioterapia, o hasta los que han recibido recientemente un trasplante de órgano⁷.

La presencia de una o más de ellas en las heces de una persona indica que ha ingerido agua o alimentos contaminados con heces que contenían las amebas. Sin embargo los individuos infectados pueden también haber estado expuestos, y por la misma ruta, a organismos que sí pueden causar enfermedad. Por lo tanto, la presencia de otras amebas diferentes a Entamoeba histolytica en heces no tiene importancia clínica pero sí

epidemiológica, pues indica contaminación fecal; y si existen síntomas como dispepsia, molestias digestivas funcionales o diarrea, se deben descartar causas infecciosas o (p.e. parasitaria, viral o bacteriana) o no infecciosas (p.e. síndrome de intestino irritable, etc) diversas en unidad con el cuadro clínico mandatorio⁸. La identificación de las amebas no patógenas en el laboratorio debe ofrecer la máxima sensibilidad posible para diferenciarlas de Entamoeba histolytica principalmente; considerando además que en las muestras fecales que contienen un gran número de quistes pueden pasar inadvertidos unos cuantos de dicho parásito^{2,8}. Por lo expuesto, no necesitan tratamiento alguno.

Este estudio se justifica porque: 1) se ha observado un incremento considerable en la prevalencia de las parasitosis intestinales y entre ellas las "amebiasis no patógenas" en el año 2001 respecto al año 2000, y en la población que demanda los servicios del Policlínico "Santa Rosa" (35 a 39,4%); y 2) existen pocas revisiones nacionales o locales que describan la importancia epidemiológica de las amebas intestinales no patógenas e identifique sus problemas asociados.

El objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia, y las características clínicas y morfológicas de la amebiasis intestinal no patógena; así como identificar en la población de riesgo las condiciones deficientes de higiene y saneamiento que podrían incidir potencialmente en su salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación ha sido realizada en el Policlínico "Santa Rosa" XR PNP Cusco, durante el periodo de febrero a julio del 2002. Se estudió un total de 282 pacientes de todas las edades y ambos sexos, por algún motivo de consulta ambulatoria (selección aleatoria simple).

Las variables implicadas fueron: características clínicas (síntomas asociados), características morfológicas (hallazgos de laboratorio), procedencia (urbana, rural), lugar de ingesta alimentaria (casero, ambulatorio) y saneamiento básico (hábitos de higiene, disposición de residuos, servicios básicos). Las fuentes de informa-

ción fueron: 1) fichas estructurada de recolección de datos, 2) historias clínicas del servicio de admisión, y 3) libro de registro del servicio de laboratorio del Policlínico "Santa Rosa".

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, transversal y observacional. Se entrevistó a los pacientes captados en el período de estudio, previo consentimiento expreso y por escrito, solicitándoles la información requerida en la ficha de recolección de datos; luego se contrastaron los resultados del examen parasitológico seriado (03) en heces. Se realizó el procesamiento de las muestras mediante el método de concentración por sedimentación simple (técnica Kauri) y coloración del sedimento con solución yodada.

La información fue procesada en los programas de datos informáticos y estadísticos SPSS 10.0 y EPIINFO 2000, utilizando medidas de impacto (odds ratio e intervalo de confianza al 95%) y pruebas de hipótesis con significación estadística (prueba de Chi cuadrado [corrección de continuidad de Yates] por tratarse de variables cualitativas y no paramétricas). Los resultados se presentan en tablas y modelos de distribución de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De un total de 282 pacientes evaluados, 136 fueron varones (48,2%) y 146 mujeres (51,8%). La prevalencia de parasitosis intestinal en la población estudiada fue del 54,97% (155 casos), siendo "positivos" el 47,16% para algún tipo de ameba intestinal no patógena (133 casos).

Tabla 1
Prevalencia de parasitosis intestinal

Tipo de enteroparásito	Frecuencia (N=282)	% (Σ=100)
Amebas intestinales no patógenas (sólo amebas)	133 (108)	47,16 (38,29)
(amebas y otros parásitos)*	(25)	(8,87)
Sólo otros parásitos	22	7,81
Ninguno	127	45,03

* OR: 1,22 (1,03-3,46); p < 0,05

Existe una relación estadística importante de comorbilidad entre amebiasis no patógena y otros enteroparásitos, así como lo establece la literatura.

Tabla 2
Frecuencia de presentación de otros parásitos no amebianos

Tipo de parásito	Frecuencia (n=47)	% (Σ=100)
Giardia lamblia	31	66
Ascaris lumbricoides	8	17
Enterobius vermicularis	5	11
Himenolepis nana	3	6

Entre ellos, Giardia lamblia representó más del 50% de los casos, mayormente en sus formas quísticas; se observa además la baja prevalencia de nemátodos en contraste a los datos de otras series descritas a nivel local.

Tabla 3
Características sociodemográficas

Variable Sociodemográfica	Frecuencia (n=133)	% (Σ=100)
Grupo etáreo (años)		
< 1	0	0
1 a 5	23	17,3
6 a 14	31	23,3
15 a 25	9	6,8
26 a 40	29	21,8
41 a 60	31	23,3
> 61	10	7,5
Sexo		
Masculino	62	46,6
Femenino	71	53,4

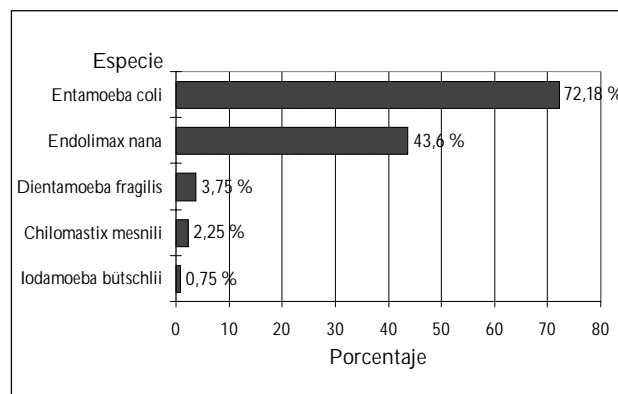
La distribución fue bimodal entre los grupos de 6 a 14 y 40 a 60 años respectivamente, sin encontrarse asociación significativa. Sin embargo no existe una diferencia notable en la distribución general de amebas intestinales no patógenas y ambos sexos.

Tabla 4
Frecuencia de presentación de amebas intestinales no patógenas

N° de especies de amebas	Frecuencia (n=133)	% (Σ=100)
1 especie	105	78,94
2 especies	27	20,31
> 3 especies	1	0,75

Las amebas intestinales no patógenas se presentaron mayormente en forma única, siendo mucho menor las asociaciones entre ellas. Ello muestra que existe una baja tasa de comorbilidad que obedece a factores desconocidos, no existiendo evidencias que soporten tal afirmación.

Figura 1
Tipo de ameba intestinal no patógena



La especie amebiana no patógena predominante fue *Entamoeba coli* (96 casos), seguida de *Endolimax nana* (58 casos), entre otras. Este es un hallazgo de la mayoría de las series revisadas que ponen en evidencia la gran prevalencia de estos parásitos.

Tabla 5
Relación estadística entre tipo de ameba y sexo*

Sexo	Entamoeba coli		Endolimax nana		Otras amebas	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	44	45,8	26	44,8	1	11,1
Femenino	52	54,2	32	55,2	8	88,9
Total	96	100	58	100	9	100
* p < 0,05		N.S.	N.S.		N.S.	

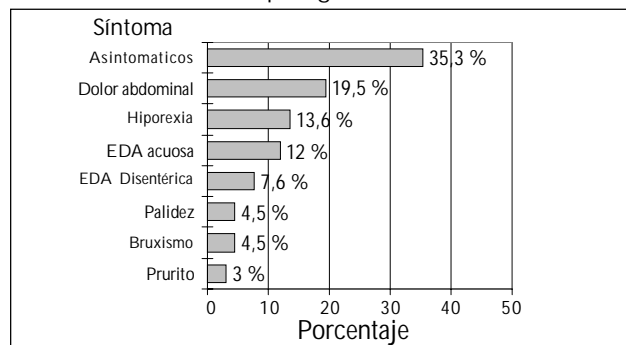
No existe una asociación importante en la distribución específica de las amebas no patógenas y una preferencia por uno u otro sexo, como se había descrito antes (tabla 3).

Tabla 6
Relación estadística entre tipo de ameba y grupo etáreo*

Sexo	Entamoeba coli		Endolimax nana		Otros	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 1	0	0	0	0	0	0
1 a 5	15	15,6	10	17,2	1	11,1
6 a 14	19	19,8	16	27,6	3	33,4
15 a 25	5	5,2	4	6,9	1	11,1
26 a 40	22	22,9	14	24,1	2	22,2
41 a 60	27	28,2	10	17,3	1	11,1
> 61	8	8,3	4	6,9	1	11,1
Total	96	100	58	100	9	100
* p < 0,05		0,049	N.S.		N.S.	

El análisis bivariado entre tipo de amebas y grupo etáreo muestra una asociación estadística significativa en la distribución general para *Entamoeba coli*, principalmente en el grupo de 40 a 60 años; sin poder demostrar igual fuerza de asociación con otras especies.

Figura 2
Síntomas asociados con amebiasis intestinal no patógena



Así como señalan muchas series controladas y la literatura especializada, las enteroparasitosis no patógenas cursan en forma silente de primer orden; debiendo descartar otras causas en la etiología de los síntomas asociados, tales como se muestran en el gráfico anterior. Es de interés enfatizar también que algunos síntomas relacionados por la población como "sugestivos" de enfermedad parasitaria, tales como bruxismo y prurito, son poco frecuentes entre los pacientes portadores de amebas no patógenas.

Tabla 7
Relación estadística entre tipo de ameba y síntomas relacionados*

Síntomas	Entamoeba coli		Endolimax nana		Otras amebas	
	N°	%	N°	%	N°	%
Asintomático	31	32,3	15	25,8	1	11,1
Dolor abdominal	15	15,6	10	17,2	1	11,1
Hiporexia	9	9,4	6	10,3	1	11,1
Diarrea acuosa	7	7,3	9	15,5	2	22,2
Diarrea disentérica	5	5,2	3	5,2	2	22,2
Palidez	3	3,1	2	3,4	1	11,1
Bruxismo	3	3,1	2	3,4	1	11,1
Prurito	2	1,5	2	3,4	0	0
* p < 0,05		0,024	N.S.		N.S.	
OR (IC 95%)		3,06 (1,14-8,54)	1,83		N.S.	

La mayoría de pacientes son asintomáticos, aunque existe cierta distribución en función de los síntomas relacionados; pudiendo comprobarse una interesante asociación estadística entre la presencia de *Entamoeba coli* y el dolor abdominal o ningún síntoma ($p < 0,05$). Sin embargo se insiste en que no representa necesariamente una asociación causal en mérito a los argumentos expuestos en el marco teórico, pudiendo obedecer quizá a factores como una "mayor saturación" del parásito encontrada en las heces de dichos pacientes.

Figura 3
Gráfico de la relación ameba - síntoma

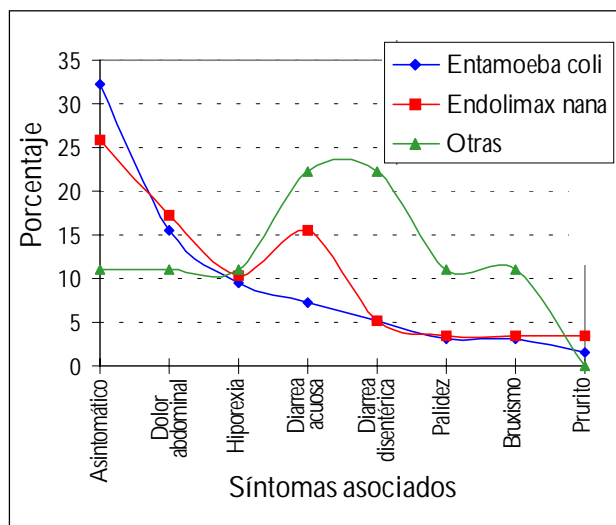


Tabla 8
Relación estadística entre tipo de ameba y consistencia de las heces*

Consistencia de las heces	Entamoeba coli		Endolimax nana		Otras	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pastosas	60	62,5	31	53,5	7	77,8
Semilíquidas	20	20,8	14	24,1	1	11,1
Diarreicas	16	16,7	13	22,4	1	11,1
Total	96	100	58	100	9	100
* p < 0,05 OR (IC 95%)	N.S.		0,017 2,57 (1,16-5,72)		N.S.	

Este cuadro muestra en forma clara que en cualquier caso más del 50% de las heces pueden tener una consistencia normal. Sin embargo, Endolimax nana se asocia de manera significativa con las muestras fecales de cualquier consistencia, considerando también que sólo pudo relacionarse con un 20% de los pacientes con eventos diarreicos.

Tabla 9
Relación entre amebiasis no patógena y condiciones epidemiológicas*

Condición epidemiológica	N=133	%
Lugar de residencia:		
- Urbano	124	93,20
- Rural	9	6,8
Consumo de alimentos:		
- Casero	85	63,9
- Ambulatorio	48	36,1
Hábitos higiénicos:		
- Presentes	106	79,7
- Ausentes	27	20,3
* OR: 1,03 (0,73-1,49); + p > 0,05 (NS)		

Nótese que la mayor parte de la población reside en áreas "urbanas" relacionada directamente con una mayor incidencia de amebiasis no patógena. Esto no se ha podido comprobar en relación al lugar donde los pacientes ingieren sus alimentos o si practican hábitos sanitarios y de higiene personal básicos en forma adecuada y permanente.

CONCLUSIONES

Concluimos que el 47,16% de la población estudiada está infectada con amebas intestinales no patógenas; existiendo una comorbilidad importante con enteroparásitos patógenos, principalmente Giardia lamblia (8%; p<0,05). Las especies más frecuentes son Entamoeba coli y Endolimax nana, encontrándose ma-

yormente en forma aislada cualquiera de ellas (79%).

La edad posee una asociación matemática con las amebas no patógenas en general, en una distribución bimodal en los niños entre los 6 a 14 años y adultos entre los 40 a 60 años; interesando estadísticamente sólo a Entamoeba coli (p<0,05). El sexo no está relacionado.

Las manifestaciones clínicas descritas son variadas, dominando los cuadros asintomáticos y de dolor abdominal; aquí se ha comprobado una relación estadística significativa en relación a Entamoeba coli (p<0,05), aunque sin definir una necesaria relación causal. Las amebas no patógenas se encuentran de preferencia en las muestras de heces de consistencia sólida, encontrando sin embargo Endolimax nana en cualquier tipo de muestra (p<0,05).

Finalmente, los pacientes más afectados son de procedencia urbana donde se presume de servicios básicos y medidas de saneamiento "adecuados"; haciendo gala de una distribución generalizada que tienen las amebas intestinales no patógenas. Así mismo los hábitos de higiene personal son decisivos en el ciclo epidemiológico de dichos parásitos, en los cuales se debe intervenir para reducir las tasas de infección por amebas "no patógenas" y sus potenciales efectos en la salud personal y comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAUST EC, RUSSELL PF, CLIFTON R. Parasitología Clínica, 9a ed., México: Salvat, 1987; 123-133.
2. GOLDSMITH F, HEYNEMANN BJ. Parasitología y Medicina Tropical, 2a ed., México: Médica panamericana, 1996; 69-75.
3. CALLAÑAUPA F, PACORI P. Estudio parasitológico en los centros educativos urbano y rural de San Jerónimo - Cusco. SITUA, 1995;5:29-30.
4. PAZ P, TORRE A, PÉREZ E. Factores epidemiológicos que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal infantil. Libro de resúmenes XI CCI FELSOCM-Cusco, 1996 : 128-129.
5. CANDIA E, BRANDAO K, NÚÑEZ DEL PRADO L. Estudio retrospectivo de exámenes coproparasitológicos realizados en el Labimed, Cochabamba - Bolivia. Libro de resúmenes XI CCI FELSOCM-Cusco, 1996: 26-27.
6. NEAL R. Experimental studies on Entamoeba with reference to speciation. En Dawes B. Advances in parasitology, 5a ed., New York: Academy Press, 1990;2-51.
7. SEIDEL J. Amebiasis. Pediatrics in review, 1993;8:316-317.
8. ROSE JB, HASS CN, REGLI S. Risk assesment and control of waterborne amebiasis and giardiasis. Am J Pub Health, 1991;81:709-713.
9. GARRIDO E, SOLIS W. Elementos para la elaboración de un Proyecto de Investigación. Revista Médica IPSS, 1994;4:49-56.
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa de subvenciones para la investigación en salud. Manual sobre políticas, normas y procedimientos. Washington: OPS, 1994.