

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
PLACETAS, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

AMEBA HISTOLÍTICA VERSUS AMEBA DISPAR

Por:

Dr. Carlos Castellanos Oñate¹, Dra. Carmen Rosa Vera Noda² y Dr. Jorge Pérez Morales³

1. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Sectorial Municipal de Salud. Placetas, Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Pediatría. Instructor. Servicio de Pediatría. Hospital General Docente. Placetas, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Servicio de Medicina. Hospital General Docente. Placetas, Villa Clara.

Descriptorios DeCS:

AMOEBAS
ENTAMOEBIA HISTOLITICA
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Subject headings:

AMOEBIA
ENTAMOEBIA HISTOLYTICA
DIAGNOSIS, DIFERENCIAL

Estimado Editor:

En los últimos años, la amebiasis, como problema de salud, ha sido sobredimensionada en Cuba y en otras partes del mundo, esencialmente porque se hace un diagnóstico poco efectivo. Los criterios que al microscopio de luz sirven de base para la identificación de *Endamoeba histolytica* en las heces fecales de personas infectadas, han perdido exclusividad ante la certeza de que se corresponden con dos categorías taxonómicas diferentes desde los puntos de vista bioquímico, inmunológico y genético¹. De hecho, existe una especie no patógena que al microscopio de luz es casi indistinguible de *E. histolytica*, e identificar lo que hasta ahora se considera como tal en las heces, no resulta suficiente^{2,3}; por ello, se hace necesario reformular el sistema de creencias respecto a esta parasitosis, si no se quiere indicar tratamiento antiamebiano indiscriminado; este replanteo de una nueva forma de pensar no es tarea fácil, y para ello se encuentran fundamentalmente dos obstáculos: las complejas raíces histórico - culturales de estas nociones en los prestadores de servicio (técnicos de laboratorio y médicos) y en los receptores del servicio (la población), así como el evidente carácter simplificador que posee este "fácil y cómodo diagnóstico" en la práctica asistencial; el técnico de laboratorio puede detectar amebas erróneamente en heces de una persona sin tener la certeza de que existen criterios microscópicos necesarios, y la decisión no es tomada al azar; generalmente el técnico se siente tentado a informar la presencia de amebas, ya que el sistema de creencias que gravita es que "la amebiasis es una enfermedad frecuente"⁴ (por tanto, hay grandes posibilidades de "acertar") y como "tratar la amebiasis es imprescindible, es mejor prescribir un fármaco a uno que pudiera no padecer la enfermedad, que dejar sin tratamiento a un enfermo, lo que implicaría más riesgo"¹. Lo otro que puede ocurrir es que la ameba detectada no se corresponda con la especie *E. histolytica*, única responsable de las manifestaciones clínicas, ya que el resto no son patógenas, y a este grupo frecuentemente se ha añadido una que al microscopio óptico es indistinguible de la *histolytica*, denominada como

Endamoeba dispar^{3,5}; si este es el caso, la causa de la diarrea sería otra, por lo que se sobrediagnostica la amebiasis.

Debe quedar claro que:

- De las amebas que han sido encontradas parasitando el aparato digestivo del hombre, solo *E. histolytica* es capaz de invadir la pared de ese órgano y producir enfermedad.
- El estudio de heces fecales al microscopio de luz no resulta una prueba específica que apoye el diagnóstico de amebiasis intestinal aguda, ya que *E. dispar* es indistinguible de *E. histolytica*, por lo que se requiere la microscopia electrónica (para precisar detalles estructurales en uno u otro sentido) y otros estudios (como la detección de marcadores de patogenicidad, funcionales, bioquímicos, inmunológicos y genéticos)^{1,5}; una vez más se impone un adecuado ejercicio del método clínico, inclinando la balanza hacia el diagnóstico clínico, sobre todo en la práctica diaria, donde tan arraigado está “este diagnóstico”.

Durante más de seis décadas, a varias generaciones de amebólogos llamó la atención la marcada diferencia, siempre encontrada, ante la prevalencia de infección con *E. histolytica* y la incidencia de enfermedad en personas supuestamente infectadas por este protozoo. Sobre la base de los estudios realizados en diferentes países, se estimó que alrededor del 10 % de la población mundial estaba afectada, lo que contrasta con el hecho de que solo menos del 1 % desarrollaba manifestaciones clínicas atribuibles a este parásito; para dar explicación a estas estadísticas, se formularon varias hipótesis¹, que una vez resumidas pueden expresarse así:

- *E. histolytica* es una especie que siempre produce lesión intestinal en el humano, y según la cuantía de la lesión, estas provocan manifestaciones clínicas.
- *E. histolytica* es normalmente un comensal que habita en el colon humano y, por razones no conocidas, se convierte en un patógeno invasor.
- *E. histolytica* es un complejo de dos especies morfológicamente idénticas: una patógena, que en dependencia del contexto en que reside exhibe diferentes grados de virulencia, y otra que no invade los tejidos.

Los componentes básicos de la tercera hipótesis, sobre la que hoy existen elementos probatorios, fueron presentados por Emile Brumpt² en 1925, quien a través de estudios clinicoepidemiológicos, así como experimentos en gatos, describió que existía la *Endamoeba dispar* en personas sanas; pero las limitaciones tecnológicas y el nivel de desarrollo del pensamiento biomédico de su tiempo, impidieron al autor y a sus contemporáneos seguidores de la hipótesis, diseñar y ejecutar experimentos para probar sus postulados; así, lo que en el pasado fue una limitación al desarrollo, con el avance científico experimentado en las últimas décadas se convierte en fortaleza y se fueron acopiando resultados, de modo que el conjunto de evidencias descritas (funcionales, bioquímicas, inmunológicas y genéticas) contribuyó a la acumulación de pruebas definitivas a favor de la existencia de las dos especies de amebas y condujeron a Diamond y Clark, en 1993, a la redescrición formal de *E. histolytica* y a su separación de *E. dispar*⁶. En enero de 1997, un Grupo de Expertos en Amebiasis en México, evaluó las implicaciones que para la práctica médica y para las investigaciones tiene la confirmación de la existencia de las dos especies, las cuales revolucionan ya la interpretación científica de esta parasitosis, como aparece al detalle en el texto de Luis Fonte Galindo¹.

Resulta pertinente difundir estos actuales criterios a los prestadores de servicio, sobre todo, considerando los enfoques asistencial, docente e investigativo, máxime en estos momentos que cobra auge el perfeccionamiento continuo de los recursos humanos en salud y que la educación para la salud de la comunidad es una estrategia priorizada del sector, sin olvidar el nivel de satisfacción de la población por los servicios recibidos; si esta comunicación genera búsqueda de información al respecto y cambios de actitud, se cumplirá uno de los propósitos básicos de la presente misiva.

Referencias bibliográficas

1. Fonte Galindo L. Amebiasis: enfoques actuales sobre su diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Elfos Scientiae; 2000.
2. Brumpt E. Étude sommaire de l'entamoeba dispar n sp. Amibe á Kystes quadrinuclees, parasite de l'homme. Bull Acad Med. 1925;94:943-52.
3. Jackson T, Raudin J. Differentiation of entamoeba histolytica and E. dispar infections. Parasitol Today. 1996;12:406-9.
4. Espinosa Álvarez RF, Doval Hernández MA. Parasitismo intestinal. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral vol.2. La Habana: ECIMED; 2001. p. 664-5.
5. World Health Organization. Report of consultation of experts on amoebiasis. México: WHO; 2001.
6. Clark CG, Diamond L. Pathogenicity, virulence and entamoeba histolytica. Parasitol Today. 2001;10:46.