

Infestación por Endolimax Nana

(Comunicación Preliminar)

Por el Dr. Augusto Salazar Sánchez

(Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica)

Está bastante extendido entre nosotros el concepto de que la Endolimax Nana no produce fenómenos patológicos serios y de que su presencia en el colon no debe causar preocupaciones, ya que se trata de un parásito casi inofensivo, a pesar de que los estudios de O'Connor en 1918 la hayan considerado como amiba patógena.

Con el ánimo de aclarar un poco el problema, aunque sea desde el punto de vista clínico, he venido estudiando algunos pacientes de los que acuden a la consulta de Gastroenterología en el Seguro Social, y a los cuales se les ha encontrado el parásito en las materias fecales o en el frotis obtenido de la ampolla rectal. El número de pacientes es escaso y no permite aún sacar conclusiones definitivas. Ello debido a la poca frecuencia de la infestación por E. Nana, que tampoco puedo llevar a expresión matemática; para dar una idea al respecto, baste decir que atendiendo un promedio de 6 pacientes diarios desde agosto de 1956 hasta abril de 1957, tan sólo he podido aislar 12 casos que son los que motivan la presente comunicación.

Se trata de 5 mujeres y 7 hombres cuyas edades fluctúan entre los 19 y los 41 años, todos trabajadores de nuestra clase media social y económica, quienes habiendo presentado síntomas digestivos, se sometieron al estudio rutinario de gastroenterología en el I.C.S.S. Tal estudio consiste en:

1º—La elaboración minuciosa de una historia clínica de gastroenterología, ampliamente conocida.

2º—La práctica de los exámenes paraclínicos básicos (cuadro hemático, serología, examen coprológico, análisis parcial de orina, abreugrafía).

3º—Estudios radiológicos, endoscópicos, intubaciones, etc., cuando así lo sugiera la elaboración de la historia clínica (y como es obvio, el examen físico detallado que la complementa).

Del estudio de las historias he obtenido los siguientes datos:

1º—SINTOMAS. — He tratado de agruparlos, para mayor claridad y para evitar descripciones inútiles en: diarrea, costipación, síndrome disentérico, vómito, síndrome ulceroso, síndrome dispéptico y dolor rectal, que son los que se han hecho presentes en los casos estudiados.

Diarrea.—Se presentó en 6 casos; en número de tres a cinco evacuaciones líquidas por día; en ningún caso tal síntoma revisió severidad.

Costipación.—En 5 casos. Tampoco fue intensa.

Síndrome disentérico.—Tal como lo conocemos en su forma clásica, no se presentó, ya que en ningún caso se observaron heces sanguinolentas; tan sólo hubo pequeñísimas evacuaciones mucosas acompañadas de pujo, tenesmo y cólicos abdominales, en 4 casos.

Síndrome ulceroso.—O sea el que recuerda la úlcera péptica, se encontró en 6 casos; hago aquí la salvedad de que en uno de ellos había además una gastritis hipertrófica y una úlcera gástrica, y, en el otro, una úlcera gástrica. A este último paciente se le encontró la E. Nana en las materias fecales, al practicarle los estudios pre-operatorios de rutina, ya que se trataba de un caso quirúrgico.

Síndrome dispéptico.—En seis pacientes.

Vómito.—En un solo caso; no parece imputable a la E. Nana, ya que se trata del mismo paciente que sufre gastritis hipertrófica y úlcera péptica.

Dolor rectal.—En un caso.

2º—DIAGNOSTICO PRELIMINAR. — En el momento de elaborar la historia clínica, es de rutina anotar la impresión diagnóstica que tal estudio deja; en seis de los casos, dicho diagnóstico fue de colitis crónica, probablemente de origen amibiano; en 4, de úlcera péptica; en uno de gastritis, y en otro, de psiconeurosis.

3º—METODOS DE DIAGNOSTICO. — Se elaboró en todos los casos, como ya se dijo, la historia de gastroenterología completa, mas los exámenes básicos de laboratorio; en once casos se practicó recto-sigmoidoscopia, tomando frotis de la ampolla rectal para examen microscópico; en nueve casos se practicaron estudios radiológicos completos de vías digestivas. Los resultados pueden resumirse así:

Coprología:

Exámenes positivos para E. Nana	12
Exámenes positivos para E. Nana y E. Hystolítica	3
Frotis de la amp. rectal positivos para E. Nana	1
Frotis negativos	10

Rectoscopia:

Cuadro endoscópico de colitis amibiana crónica	4 casos
Cuadro endoscópico de antigua amibiasis	2 "
Cuadro endoscópico de colon irritable	3 "
Cuadro endoscópico de recto-sigmoide normal	2 "

Estudios radiológicos.—En ninguno de los casos a los cuales se les practicó este examen se encontraron imágenes de alteraciones orgánicas o funcionales en el colon; se encontró sí la patología asociada, es decir, un caso de ptosis gástrica y dos de úlcera péptica.

4º—ENFERMEDADES ASOCIADAS. — Con mucha frecuencia el paciente sufre dos o más enfermedades; de manera que el término infestación por Endolimax Nana es tan sólo un diagnóstico. En relación con patología digestiva orgánica, parasitaria.

o funcional, se encontraron en los casos estudiados las siguientes asociaciones que acompañaban a la infestación por *E. Nana*:

Endamoeba Hystolítica	3 casos
Úlcera péptica	2 "
Ptosis gástrica	1 "
Gastritis hipertrófica	1 "
Sin asociación	5 "

5º—TRATAMIENTO. — A todos los 12 pacientes se les indicó el mismo plan terapéutico, en el cual se contemplan medidas higiénicas tendientes a evitar la re-infestación y tratamiento medicamentoso.

Como droga se usó el glicolil-arsenilato de bismuto (Wintodón, Visept, etc.), en tabletas de 0.50 gr., para tomar una, tres veces al día, durante ocho días.

Como medidas de carácter higiénico, a cada paciente se le dieron las siguientes indicaciones:

a) Absténgase de comer fuera de la casa, especialmente tratándose de alimentos de preparación no muy higiénica, como los fritos.

b) El pan debe ser pasado por el horno caliente durante 10 minutos.

c) Las legumbres y las frutas que se comen con corteza, deben ser cuidadosamente lavadas y luego sumergidas en agua-sal concentrada, durante 20 minutos.

d) Báñese cuidadosamente las manos con abundante agua y jabón, antes de sentarse a la mesa e inmediatamente después de la defecación.

e) La leche debe hervirse.

f) A personas que manejan los alimentos debe practicarse el examen coprológico.

6º) RESULTADOS. — En 9 casos hubo desaparición de los síntomas; en dos, los resultados fueron mediocres; uno de estos corresponde a un paciente psiconeurótico y el otro presentaba síntomas colícticos mínimos, por la asociación ya comentada colitis-gastritis-úlceras pépticas; un caso abandonó el tratamiento.

En los once casos tratados hubo desaparición del parásito de las materias fecales, al practicar los exámenes directos y por concentración.

COMENTARIO

Parece que la Endolimax Nana es un parásito patógeno, capaz de desencadenar fenómenos colícticos. Observaciones de mayor número de casos permitirán sacar conclusiones más definitivas.