

amebiasis en los últimos años². Este incremento se ha observado, principalmente, en viajeros y en inmigrantes procedentes de zonas en las que la enfermedad es endémica³. Por otra parte, este aumento de la amebiasis importada parece estar relacionado con la descripción de casos autóctonos^{2,4}. Presentamos un nuevo caso de absceso hepático amebiano (AHA) autóctono.

Mujer de 61 años natural de Galicia, con antecedentes de HTA y dislipemia, en tratamiento con estatinas. Acude a urgencias por cuadro febril de más de una semana de evolución, acompañada inicialmente de deposiciones diarreicas, no sanguinolentas. En la exploración destacaba una importante afectación de su estado general y palidez cutánea. La analítica evidenciaba una anemia normocítica normocrómica con Hb 8,6 g/dl y Hcto 25%. La VSG 56 mm/h con GOT 22 U/l, GPT 56 U/l, GGT 149 U/l y FA 478 U/l. Hemocultivos y coprocultivo negativos. Radiografía de tórax: sombra basal derecha en banda y elevación del hemidiafragma derecho. Ecografía abdominal con lesión de 10 × 8 cm de ecogenicidad heterogénea en segmento IV hepático. Se realiza TC abdominal, confirmándose dicha lesión, con anillo de realce irregular. Se implantó tubo de drenaje percutáneo, extrayéndose un líquido achocolatado que se envió al Servicio de Parasitología CNM-ICIII, para el estudio de amebiasis por PCR⁵. Tras realización de la prueba se amplificó ADN de *E. histolytica* (fig. 1). Se solicitó serología de *E. histolytica* que también resultó positiva. Con el diagnóstico de absceso amebiano, se completó durante 4 semanas el tratamiento con metronidazol debido a la tórpida evolución, y posteriormente se administró paramomicina oral durante 10 días.

En cuanto al diagnóstico de laboratorio del AHA, la microscopía, es una técnica de baja sensibilidad⁶ y especificidad⁷. Sin embargo, las técnicas de PCR que se han desarrollado en los últimos años, tienen una elevada sensibilidad y especificidad para la detección de esta parasitosis^{8,9}. Las técnicas serológicas presentan una sensibilidad y especificidad¹⁰ aceptable, pero en inmigrantes de zonas endémicas de amebiasis, el resultado de la serología no tiene valor diagnóstico, ya que pueden detectarse anticuerpos durante años tras la infección. Por tanto, el diagnóstico debe confirmarse por otro método como la PCR. Así mismo, la técnica molecular se convertirá en poco tiempo, en la técnica diagnóstica de elección en viajeros, ya que con más frecuencia, los enfermos refieren antecedentes de varias estancias en países endémicos, por lo que pueden

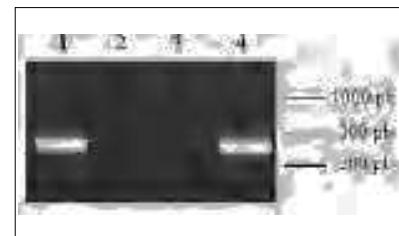


Figura 1. Electroforesis en gel de agarosa teñido con BrEt de los amplificados de la nested-PCR. Calle 1: muestra del absceso del caso presentado; Calle 2: muestra de un absceso piogénico; Calle 3: control negativo; Calle 4: control positivo de *E. histolytica*.

infectarse y desarrollar anticuerpos contra el parásito, complicando la detección de la amebiasis por serología. Por tanto, la técnica de PCR debe considerarse de referencia tanto en inmigrantes como en viajeros habituales.

En cuanto a la epidemiología del caso descrito, no pudo observarse ningún factor de riesgo para la adquisición de *E. histolytica*. La paciente no había realizado viajes fuera de España y no había estado en contacto con personas procedentes de zonas endémicas. Díaz-González et al⁴ publicaron en 2005 la revisión más completa sobre AHA autóctono en España. Se incluyeron 10 casos, en seis de ellos no hubo antecedente de contagio de persona a persona, como la mujer del presente caso, en los cuales no se consiguió encontrar un explicación para el contagio. Dicha situación permite especular sobre la presencia de *E. histolytica* en España. Las amebas son parásitos cosmopolitas y su presencia en España podría explicarse por condiciones climatológicas adecuadas (humedad y temperatura) de alguna región española, por las bajas condiciones higiénicas de algunas zonas, como por ejemplo áreas rurales de Galicia, y por el aumento de personas infectadas, debido al fenómeno migratorio, que podría incrementar la presencia del parásito en el medio ambiente. El caso que presentamos pone de manifiesto que la amebiasis debe incluirse en el diagnóstico diferencial de cuadros clínicos compatibles, incluso sin el antecedente epidemiológico de viajes o de inmigración.

*M.ª José Gutiérrez-Cisneros^a,
Edmundo Sineiro Padín^b,
Teresa Gárate Ormaechea^a
e Isabel Fuentes Corripio^a*

^aServicio de Parasitología.
Centro Nacional de Microbiología. ISCIII.
Madrid. ^bServicio de Medicina Interna.
Hospital Montecelo. Mourente-Montecelo.
Pontevedra. España.

Absceso hepático amebiano autóctono: diagnóstico microbiológico por PCR

Sr. Editor: El fenómeno de la globalización, que se ha producido en el mundo, ha provocado alteraciones de la epidemiología de muchas infecciones¹. En este sentido en España, se viene detectando un aumento de la

Bibliografía

1. Stanley SL Jr. Amoebiasis. *Lancet*. 2003;361: 1025-34.
2. Giner Galvañ V, Fernández Rodríguez C, Esteban Giner MJ, Ruano Camps M. Amebiasis autóctona española. ¿Enfermedad emergente o endémica? *Med Clin (Barc)*. 2004;123: 636-7.
3. García-Forcada A, Sans M, Gascón J, Valls ME, Bru C, Corachán M. Absceso hepático amebiano: revisión de 13 casos. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:537-40.
4. Díaz-González E, Manzanedo-Terán B, López-Vélez R, Dronda F. Absceso hepático amebiano autóctono: caso clínico y revisión de la literatura médica. *Enferm Infect Microbiol Clin*. 2005;23:179-81.
5. Evangelopoulos A, Spanakos G, Patsoula E, Vakalis N, Legakis N. A nested, multiplex, PCR assay for the simultaneous detection and differentiation of *Entamoeba histolytica* and *Entamoeba dispar* in faeces. *Ann Trop Med Parasitol*. 2000;94:233-40.
6. Tanyuksel M, Petri WA. Laboratory diagnosis of amoebiasis. *Clin Microbiol Rev*. 2003;16: 713.
7. González-Ruiz A, Haque R, Aguirre A, Castañon G, Hall A, Guhl F, et al. Value of microscopy in the diagnosis of dysentery associated with invasive *Entamoeba histolytica*. *J Clin Pathol*. 1994;47:236-9.
8. Khan U, Mirdha BR, Samantaray JC, Sharma MP. Detection of *Entamoeba histolytica* using polymerase chain reaction in pus samples from amebic liver abscess. *Indian J Gastroenterol*. 2006;25:55-7.
9. Mirelman D, Nuchamowitz Y, Stolarsky T. Comparison of use of enzyme-linked immunosorbent assay-based kits and PCR amplification of rRNA genes for simultaneous detection of *Entamoeba histolytica* and *E. dispar*. *J Clin Microbiol*. 1997;35:2405-7.
10. Pillai DR, Keystone JS, Sheppard DC, MacLean JD, MacPherson DW, Kain KC. *Entamoeba histolytica* and *Entamoeba dispar*: epidemiology and comparison of diagnostic methods in a setting of nonendemicity. *Clin Infect Dis*. 1999;29:1315-8.