



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/3936 - AMEBIASIS INTESTINAL POR ENTAMOEBA HISTOLYTICA

E. Senra de la Fuente, S. Sastre Mohamed, G. Dobromirova Dobрева, A. Sarsa Gómez, Á. García Roy y C. Ezquerro Abión

Médico de Familia. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Viajero de 32 años con diarreas sanguinolentas, vómitos y fiebre elevada de 39 °C una semana tras volver de sus vacaciones en Perú.

Exploración y pruebas complementarias: En España acude a la consulta, con exploración dolorosa en hemiabdomen izquierdo con peristaltismo aumentado, pero sin signos de irritación peritoneal. Se le solicita coprocultivo y parásitos en heces, con resultado de Entamoeba histolytica. Se pauta ciprofloxacino y metronidazol durante 7 días, y se recomiendan medidas higiénicas para los convivientes. Diez días tras finalizar el tratamiento el paciente se muestra asintomático, se repite el coprocultivo y estudio de parásitos en heces con resultados negativos.

Juicio clínico: Amebiasis intestinal por Entamoeba histolytica.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye otras causas de diarrea aguda o con sangre como Shigella, Escherichia coli, Salmonella, Campylobacter, paludismo, triquinosis o enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: E. histolytica es un parásito de transmisión feco-oral, de distribución mundial, aunque es más frecuente en países en vías de desarrollo, y en viajeros a zonas endémicas. La mayoría de las infecciones son asintomáticas (90% de los casos). El periodo de incubación es de 1 a 3 semanas. Los síntomas pueden ser intestinales (diarreas sanguinolentas o mucosas, fiebre elevada, dolor abdominal), extraintestinales (abscesos hepáticos, cerebrales o pulmonares) o incluso ser mortal. Es la tercera causa de muerte de origen parasitario a nivel mundial. El diagnóstico se realiza mediante examen directo, detección de antígenos de E. histolytica en heces, serología o técnicas de PCR. El tratamiento debe incluir un amebicida tisular (metronidazol 500 a 750 mg cada 8 horas vía oral durante 7 a 10 días), seguido de un tratamiento luminal (paromomicina 25 mg por kilogramo de peso al día durante 7 días). La prevención en viajeros incluye evitar ingesta de agua no tratada y de alimentos crudos.

Bibliografía

1. Skappak C, Akierman S, Belga S, et al. Invasive amoebiasis: A review of Entamoeba infections highlighted with case reports. Can J Gastroenterol Hepatol. 2014;28(7):355-9.
2. Chacín-Bonilla L. Amebiasis: aspectos clínicos, terapéuticos y de diagnóstico de la infección. Rev Med Chile. 2013;141:609-15.

Palabras clave: Diarrea. Entamoeba histolytica. Tratamiento.