Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):950

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-040 - INFESTACIÓN POR ACANTHAMOEBA EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

J. Pérez Díaz[1], J. de la Torre Fernández[2] y F. Rodríguez Peña[2]

[1]Medicina Interna, [2]Laboratorio Análisis Clínicos. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga.

Resumen

Objetivos: Las Acanthamoebas son miembros del genero Amoebozoa que se encuentran viviendo en el medio ambiente. Muchas especies son bacteriófagos de vida libre, pero algunos son oportunistas que pueden causar infecciones en seres humanos. Entre las patologías causadas se incluyen encefalitis, queratitis amébica (portadores de lentes de contacto), neumonitis e infecciones cutáneas, pero también hay descritos cuadros de diarreas. Los objetivos planteados fueron estudiar la prevalencia de esta infección parasitaria en heces, independientemente de la edad, sus manifestaciones clínicas con interés por las digestivas, alteraciones de laboratorio y respuesta al tratamiento.

Material y métodos: La población de estudio la constituyeron pacientes hospitalizados o ambulatorios que enviaron muestras de heces al Laboratorio de Analisis en el primer cuatrimestre del año 2017 y que tras estudio parasitológico presentaban exclusivamente trofozoitos y/o quistes de acanthamoeba en la observación en fresco al microscopio óptico y confirmándose con el método panóptico rápido. Excluimos los usuarios que padecían enfermedades digestivas previas. Se registraron edad, sexo, datos clínicos y analíticos: leucocitos y eosinófilos en sangre, valores de inmunoglobulinas, ac. antitransglutaminasa IgA, antígeno del Helicobacter pylori y calprotectina en heces, resultados de coprocultivos habituales y en medios selectivos (Lactobacillus sp y C. difficile). Completamos con seguimiento antespectivo, revisando historias clínicas para conocer tratamientos y diagnósticos finales.

Resultados: Encontramos 88 pacientes afectados por Acanthamoebas con edades entre 1 y 82 años. 29 de ellos mayores de 16 años (33%) y 59 menores o igual a 16 años (67%). Respecto al género: 33 hombres (37,5%) y 55 mujeres (62,5%). Resumen de los motivos principales de consulta: diarreas, dolor abdominal o molestias inespecíficas, meteorismo, prurito anal. La sintomatología fue intermitente y periódica o bien continua, con duración variable (en algunos casos incluso años). Presentaciones excepcionales: sangre en heces (2 casos) y fiebre (2 casos). La mayoría de heces fueron blandas (60 pacientes), seguidas de las diarreicas (13 pacientes) y solían ser malolientes. La presencia de eosinofilia (23%) o de IgE elevada (15%) eran prevalentes. La determinación de calprotectina en heces presentó valores normales, excepto en algunos casos en los que estuvieron elevados (alcanzando cifras superiores a 200 ug/g, como en la EII), coincidiendo con los episodios agudos de diarrea. La determinación de sangre oculta en heces, mostró el mismo comportamiento que la calprotectina, sólo en casos aislados estuvo presente coincidiendo con diarreas persistentes. Se comprobó que tras la terapia antiparasitaria se normalizaban estas alteraciones analíticas. No se ha encontrado en los pacientes (todos inmunocompetentes) infección parasitaria en otros órganos.

Tras seguimiento no hemos hallado patología “orgánica intestinal" a pesar de los estudios de despistaje. En pacientes tratados con mebendazol o metronidazol obtuvimos altas tasas de curación clínica y microbiológica (ausencia de formas parasitarias en el control mensual de heces post-tratamiento).

Discusión: Las Acanthamoebas son parásitos intestinales, bastante resistentes durante varios días en las heces sin que sean destruidos por la flora intestinal, por lo que la colaboración de los especialistas analistas de laboratorio es de gran importancia para alcanzar el diagnóstico y realizar estudio diferencial con otras amebas patógenas y protozoos.

Conclusiones: En nuestra serie la mayoría de los casos aparecieron en inmunocompetentes con amplio rango de edades, afectando más al sexo femenino, siendo las manifestaciones digestivas inespecíficas, existiendo resolución del proceso con derivados azólicos y destacando sobre todo la elevada incidencia de esta parasitación en nuestra comarca. Es evidente que este parásito no es enteroinvasivo a tenor de las cifras de calprotectina y sangre oculta en heces, aunque sí podría ser responsable de algún efecto citopático dañino sobre la mucosa intestinal, no descartando tampoco el papel que podrían jugar los fenómenos inmunoalérgicos en el cuadro clínico. Sería razonable pensar que una parte de los trastornos abdominales crónicos de naturaleza oscura de nuestro entorno podrían deberse a la infestación por esta ameba de vida libre.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.