

Epidemiología de la amebiasis en la región de Concepción

(Con 1 curva)

por

Wilhelm, O. y Heinrich, C.

Con motivo de los exámenes coprológicos que se realizan desde Abril de 1924 en los laboratorios de Parasitología del Instituto de Biología de la Universidad de Concepción, habíamos reunido hasta Enero de 1948, — 3,680 exámenes coprológicos directos a fresco con su respectivo método de concentración (Tellemann o Carles y Barthelemy), es decir, con técnicas apropiadas para el diagnóstico de las amibas intestinales.

Debemos hacer presente que a esta cifra no se han restado los exámenes para el diagnóstico de otros parásitos; sólo hemos eliminado los exámenes practicados exclusivamente con los métodos de flotación (Kofoid Barber) incluso el de Faust, cuando no se había practicado simultáneamente un examen directo. En estos 3,680 exámenes seleccionados 38% revelaron la presencia de la *Endamoeba histolytica*, o sea, un porcentaje global de 10,48% (4, pág. 138) para trofozoitos y quistes.

En la revisión de nuestra estadística, llama la atención la relativa poca frecuencia de la *Endamoeba histolytica* hasta el año 1928 y en que su porcentaje no sube de 5 a 8% al año. Coinciden estas cifras relativamente bajas, con su incidencia según los resultados de las investigaciones que realizó en Enero de 1932 mi ex-ayudante **Ramón Páez** (1) entonces bajo la dirección de mi maestro el Prof. Noé en Lirquén. Mientras nosotros —Wilhelm— realizábamos los exámenes coprológicos para los Helminetos y en particular para el *Ancylostoma duodenale*, con el método de Kofoid-Barber; Páez realizaba los exámenes para los Protozoos intestinales con el método de Tellemann. En esa oportunidad Páez encontró en la población de Lirquén de 104 exámenes realizados 9 casos positivos, o sea un 8,6% de *Endamoeba histolytica*. Ulteriormente en Junio de 1937 **Neghme** (2), en una encuesta realizada en los conscrip-

tos de Concepción, encontró en 185 exámenes realizados, sólo 5 casos con Endamoeba disintérica, o sea un 2,7%.

En cambio en 1939 contrasta el aumento considerable que experimenta la amebiasis en esta región de Concepción, a partir del verano de 1939, después del terremoto (24. I. 1939).

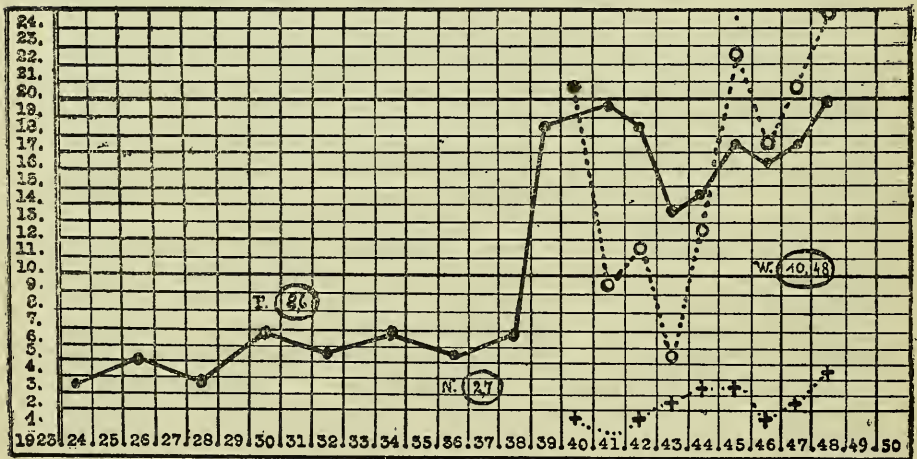
Este hecho alarmante, del que nosotros ya habíamos dejado constancia en nuestros informes a la Dirección General de Sanidad, por intermedio de los Servicios de Salubridad fusionados en 1939, se proyecta desgraciadamente hasta la presente época; pues la frecuencia y los porcentajes actuales son altos y siguen en aumento.

En 1944 el Prof. **Agostino Castelli** (3) presentó a esta Sociedad un trabajo titulado "La Amebiasis en Concepción" e hizo resaltar en el dos hechos que le habían llamado la atención:

- 1.—El carácter endémico de esta enfermedad, propia de las regiones tropicales en un clima poco favorable como el de Concepción, donde en lugar de apagarse la amebiasis parecía más bien extenderse.
- 2.—Que esta enfermedad se presentaba de preferencia en los niños.

El Prof. **Castelli** citó sólo una frecuencia global de 250 casos desde 1938 a 1944.

Los exámenes coprológicos que se realizan en nuestro Instituto revelan, desde 1939 hasta la presente fecha, porcentajes globales de 18 a 20% del total de los exámenes realizados con las técnicas para protozoarios intestinales.



CUADRO Nº 1.

Curva de frecuencia de la End. histolítica según los exámenes coprológicos (en negro); en punteado casos de amebiasis en el Servicio de Medicina del Hospital Clínico Regional de Concepción. En círculos la incidencia en diferentes fechas; y en cruces las autopsias en que la causa de muerte fué la amebiasis o sus complicaciones.

En el cuadro N^o 1 se ha trazado la curva de frecuencia de la End. histolytica en porcentajes, según los exámenes coprológicos desde 1924 a 1949, y la casuística de amebiasis del Hospital Clínico Regional de Concepción desde 1940 hasta la presente fecha y en cruces las autopsias, en que la causa de muerte, fué la amebiasis.

Al hablar de la incidencia de la End. histolytica en una región determinada, debemos tener en consideración la procedencia del material humano: rural o urbano, sus condiciones higiénicas y sociales, edad, sexo, profesión, etc.; pues sabemos que la incidencia guarda una relación estrecha con el estado sanitario del área en que vive la población.

Por otra parte, las técnicas que se realizan para las encuestas deben estar sujetas a métodos homogéneos.

Justamente en relación con este problema el Primer Congreso Médico Social Panamericano (1946) en su Sección de Biología, Parasitología y Medicina Tropical, ha acordado proponer un plan de uniformidad de los métodos de investigación y técnicas coprológicas en las encuestas sobre Entamoeba histolytica en los países americanos de acuerdo con el trabajo del Dr. Rafael Calvo Fonseca del Instituto Finlay de la Habana y que fué transcrito en Marzo de 1947 a todos los centros científicos del continente.

En este plan de trabajo se propone considerar los siguientes aspectos:

- 1.—El número de muestras fecales examinadas de cada persona;
- 2.—El número de personas investigadas;
- 3.—El grupo social investigado (división en población urbana y rural);
- 4.—La técnica empleada.

I.—Mientras mayor sea el número de muestras examinadas, mayor son las probabilidades de resultados positivos; asimismo se está de acuerdo con la administración sistemática de un purgante previo (sulfato de soda). El ideal es practicar 3 exámenes a cada persona para evitar las "fases coprológicas negativas" de Kouri. En la práctica debe procurarse, por lo menos repetir los exámenes negativos 3 veces.

II.—El número de personas tiene también una importancia fundamental y debe abarcar un porcentaje apreciable de la población; pues un pequeño grupo de habitantes puede inducir a errores en la apreciación de la incidencia.

III.—En los grupos sociales: debe dividirse la población en urbana y rural y en las encuestas se puede aprovechar la población escolar total, en que están representados ambos sexos y todas las clases sociales, ya que se sabe que la infección más frecuente es entre los 6 a 18 años.

En la población rural deben atenderse los datos de la vivienda, agua, alcantarillado, sistema o falta de letrinas, cultivos, riegos, etc.

IV.—En lo que respecta a la técnica recomienda el Dr. Rafael Calvo Fonseca:

- 1.—Una preparación delgada usando como diluyente de las heces el suero fisiológico;
- 2.—Una preparación delgada con una gota de Lugol, lo que permite reconocer la estructura de los protozoarios con objetivo seco y de inmersión;
- 3.—Un frotis coloreado por el Gram, que, observado con inmersión, permite encontrar y reconocer la mayor parte de los protozoarios y sus quistes;
- 4.—Una preparación, usando el método de concentración, descrito por Faust (4, pág.) de flotación por el sulfato de zinc original o simplificado por Otto Hewitt y Straham (Am. Jour. of Hyg. 32.37.III.41).

El acuerdo sobre la "Uniformidad de los métodos de Investigación y técnicas de exámenes coprológicos a usar en las encuestas sobre End. histolytica en los países americanos" fué transcrito a todos los Directores de Salubridad, Profesores de Parasitología y demás investigadores de la materia para su conocimiento y ejecución y estimamos que debe respetarse como un plan mínimo en todas las encuestas en lo sucesivo para aquilatar en la uniformidad de los métodos los resultados de los índices, porcentajes, frecuencia e incidencia de la Amoebiasis en las diferentes regiones y países.

Para un estudio sistemático sobre la amebiasis hemos preparado una ficha especial, cuyo modelo adjuntamos.

AMEBIASIS

Protocolo N°.....

Nombre del enfermo		
Datos personales		
	Procedencia del	enfermo
Edad	Urbana	Rural
Sexo	Ciudad	Provincia
Profesión	Calle	Departamento
	Número	Subdelegación
Procedencia de la muestra:		
Hospital	Sala	
Seguro O.	Cama	
Clínica	Ficha Cl.	
Particular	Médico	
Forma clínica de la enfermedad:		
<i>Amebiasis intestinales</i>	<i>Portadores</i>	
Forma disenterica	Tipo A. (ameb. tratadas)	
aguda	Tipo B. (port. sanos)	
crónica	<i>Amebiasis extra-intestinales</i>	
Forma cr. no disent.	Absceso hepático	
colitis	pulmonar	
colo-rectitis	otras local.	
tiflitis	Hepatitis ameb.	
peritífritis	Colecistitis	
Otras formas o localizaciones de amebiasis:		
Observaciones:		

Exámenes de laboratorio de las deposiciones:

Irritación previa del intestino (purgante salino)	si	no	
Muestra captada directamente mucosa intestinal	si	no	
Aspecto macroscópico: forma	acuoso	mucoso	mucosanguíneo
Consistencia	dura	blanda	pastosa

Aspecto microscópico y diferentes métodos usados:

Ex. directo a fresco	Métodos enriquecimiento para quistes
Ex. directo con lugol	Proc. de Faust original
Prep. coloreadas	Proc. de Faust modif. por Otto
Mét. de Heidenhain	Proc. de Carlos Barthelemy
Mét. de Gram Kouri	Otros procedimientos
Otras tinciones	

Otros procedimientos de investigación de amebas: Inoculación experim.

Cultivos en med. especiales	Reacciones antigénicas (Craig)
-----------------------------	--------------------------------

Detalle de parásitos
o saprofitos asociados

Total preparaciones examinadas	Total	muestras	examinadas.
--------------------------------	-------	----------	-------------

Exámenes clínicos complementarios:Hemograma:

Exámenes radiológicos: Tránsito int.	Enema baritado.
--------------------------------------	-----------------

Examen rectosigmoidoscópico:Resumen hallazgo ex. deposiciones:Observaciones:

Podemos adelantar por los datos registrados que según la procedencia del material, tanto para los exámenes coprológicos como de los enfermos, priman los casos rurales.

En lo que se refiere a la patología, estimamos importante insistir que la disentería amoebiana es sólo una de las modalidades, bajo las cuales aparece la amebiasis y que, tanto los portadores sanos o asintomáticos como las formas de colitis crónicas, y en particular las formas para o extraintestinales son poco investigadas. Estas últimas merecen una atención especial por parte del médico práctico, con exámenes de exploración sistémicas (rectosigmoidoscopias) y controles de laboratorio repetidos, pues son los casos que pasan desapercibidos y no figuran en las estadísticas.

**CASOS DE AMEBIASIS EN EL HOSPITAL CLINICO
REGIONAL DE CONCEPCION**

(Servicio de Medicina Interna Prof. Dr. Ivar Hermansen)

A Ñ O	Amebiasis intestinal	Absceso hepático Amebiano
1940	20	
1941	9	
1942	11	
1943	3	
1944	13	1
1945	22	
1946	17	2
1947	20	
1948	25	
1949	9 (hasta Mayo de 1949)	
TOTAL:	149	3

Total de abscesos hepáticos 32 casos.

**INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD
DE CONCEPCION**

Director: Prof. Dr. Ernesto Herzog

Casos autopsiados de Amebiasis

Año	Nº casos	Nombre	Sexo	Edad	Diagnóstico Anátomo-patológico
1940	1	M. M.	M	55	Disentería amebiana Absceso hepático
1941	—	—	—	—	—
1942	1	F. N.	M	29	Colitis disintérica amoebiana
1943	2	E. A.	F	46	Absceso hepático amoebiano
		A. G.	M	45	Absceso hepático amoebiano
1944	3	E. Q. N.	M	36	Disentería amoebiana Absceso hepático
		P. M. P.	F	70	Disentería amoebiana
		C. M. B.	F	28	Disentería amoebiana
1945	3	J. R. A.	F	40	Absceso hepático amoebiano
		M. S. V.	F	40	Disentería amoebiana
		F. S. L.	F	40	Absceso hepático amoebiano
1946	1	A. G. G.	F	39	Absceso hepático amoebiano
1947	2	J. N. L.	M	44	Absceso hepático
		P. C. G.	M	2 m.	Enterocolitis amoebiana; abundantes End. hist. al ex. directo
1948	4	H. M. A.	F	37	Absceso hepático amoebiano
		J. F. S.	M	23	Cirrosis hepática, amebiasis crónica
		E. D. G.	M	73	Enterocolitis amoebiana
		M. M. R.	M	2 a 1 m.	Absceso hepático amoebiano

Justamente en este sentido se ha estudiado el aspecto clínico y etiopatológico que presentarán a continuación el Prof Ivar Hermansen y nuestro Jefe de Trabajos de Parasitología Dr. Carlos Heinrich.

Sobre esta base de la ordenación de los métodos de investigación esperamos llegar a un estudio lo más completo posible acerca de este problema, cuya gravedad e importancia sólo dejamos enunciado.

RESUMEN

De un total de 3680 exámenes coprológicos de habitantes de la Provincia de Concepción, realizados en los Laboratorios de Parasitología del Instituto de Biología de la Universidad de Concepción, desde 1924 hasta 1948 inclusive y utilizando técnicas apropiadas, se encontraron 386 casos positivos con *Endamoeba histolytica* (término medio 10,48%). En el cuadro estadístico llama la atención la escasa incidencia de la *Endamoeba histolytica* hasta 1938 (5 — 8%), lo que coincide con las encuestas realizadas por otros autores (Páez 2,6% en 1932 y Negheme 2,7% en 1937 y (Prof. A. Castelli 1938-44) y su aumento considerable a partir de 1939, después del terremoto, hasta la fecha actual, en que los porcentajes suben del 20. Se mencionan los factores que modifican la incidencia de la infección y se recalcan las normas establecidas por el Primer Congreso Médico Social Panamericano para uniformar el criterio de investigación de la amebiasis. Se propone un modelo de ficha para el estudio sistemático de la enfermedad bajo su aspecto epidemiológico y clínico. Se insiste en las diferentes formas clínicas de la amebiasis cuyo desconocimiento altera las estadísticas. El estudio incluye los cuadros estadísticos de los Servicios de Medicina Interna del Hospital Clínico Regional de Concepción (Prof. Dr. I. Hermansen) y del Instituto de Anatomía Patológica de la Universidad de Concepción (Prof. Dr. E. Herzog). El 1º comprende 149 casos clínicos de amebiasis y el 2º 17 casos autopsiados.

SUMMARY

From a total of 3,680 coprological exams practiced on the inhabitants of the Province of Concepción, in the Parasitological laboratories of the Institute of General Biology of the University of Concepción since 1924 to 1948 including, and using the proper techniques, 386 were positive for *Endamoeba histolytica* (with an average of 10.48%). In the statistic tables attention is drawn to the scarce incidence of *E. histolytica* until 1938 (5-8%), which coincides with the observations of the other authors (Páez 2.6% in 1932, Neghme 2.7% in 1937, and Castelli 1938-44) and its considerable increase from 1939 after the earthquake until now where the averages amount to more than 20%. The facts that modify the incidence of the infections are mentioned and the established standards are emphasized by the first Panamerican Medico Social Congress to standardize the criterion of the investigation of amebiasis. A model card is proposed for the sistematic research of the disease for its epide-

miological and clinical aspect. Insistence is necessary on the different clinical forms of amebiasis whose disregard alters the statistics. The research includes the statistic tables of the Service of Intern Medicine of the Hospital Clínico Regional of Concepción (Prof. Dr. I. Hermansen) and of the Institute of Pathological Anatomy of the University of Concepción (Prof. Dr. E. Herzog) are presented. The first one contains 149 clinical cases of amebiasis and the second one 17 autopsies.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—1932.—PAEZ, RAMON.—"Contribución al estudio de la Zooparasitosis intestinal". Rev. Inst. Bact. Chile, Vol. III, N° 1, pág. 89, 1932.
- 2.—1938.—NEGHME, AMADOR.—"La Amebiasis en Chile". Imp. El Imparcial, Santiago, 1938.
- 3.—1944.—CASTELLI, AGOSTINO.—"La Amebiasis en Concepción". Bol. de la Soc. de Biología de Concepción (Chile). Tomo XIX, pág. 119, 1944.
- 4.—1948.—WILHELM, OTTMAR.—"Parasitología Humana Clínica" (1er. Tomo). Litogr. Concepción S. A. (La Amebiasis en Chile), pág. 138, 1948.

