

## AMEBICIDAS INTESTINALES ESQUEMA DE TRATAMIENTO CORTO

Dr. Fausto Merino M.\*  
Dr. Armin Pazmiño C.\*\*

### RESUMEN

En una muestra de 597 estudiantes que ingresaron a la Universidad Central, en quienes se demostró ameba histolítica, como parásito único o múltiple en los exámenes coproparasitarios, se ensayaron tres fármacos de reconocida acción amebicida. Todos fueron prescritos en dosis relativamente altas y en sólo 12 horas. Se anotan los efectos colaterales producidos por los tres y su efecto tarapéutico.

### OBJETIVO Y FINALIDADES

En los tratamientos antiamebianos, el número de días, la cantidad del fármaco elegido y la inconstancia de los pacientes jóvenes son factores que impiden la toma adecuada y completa de una prescripción.

El objetivo principal de este trabajo, es valorar los efectos terapéuticos y las reacciones de intolerancia e hipersensibilidad que producen tres fármacos amebicidas: Tinidazol, Ornidazol y Etofamida. Los dos primeros del grupo Imidazólico y el tercero del grupo de las Amidas. La novedad del tratamiento radica en su corta administración y dosis elevada.

### INTRODUCCION

El parasitismo, es la relación íntima e ineludible entre dos organismos heteroespecíficos, durante la cual, el parásito (generalmente más pequeño) depende metabólicamente del hospedador.

El parásito es un ser vivo animal o vegetal, que pasa parte o la totalidad de su existencia, en la superficie o interior de otro

ser más potente que él, a expensas del cual se nutre.

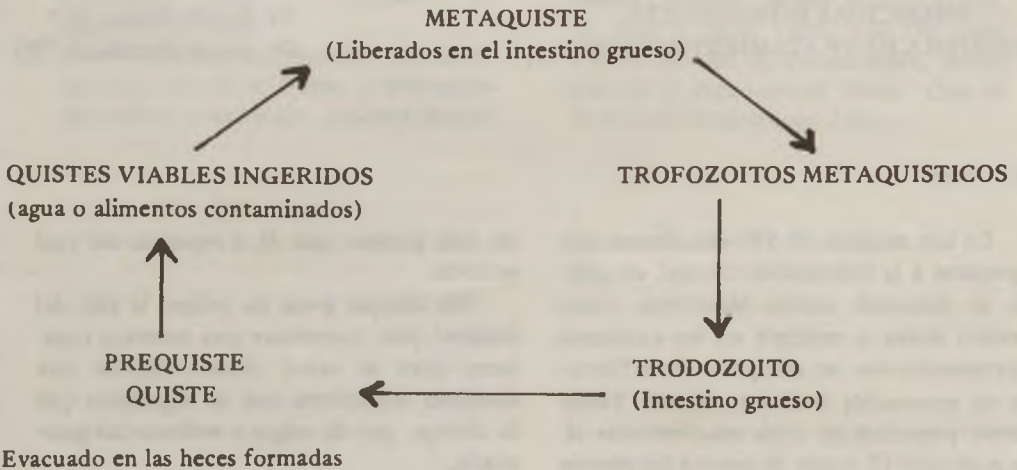
No siempre pone en peligro la vida del huésped pero constituye una amenaza constante para su salud, desarrollándose una simbiosis imperfecta con el organismo que lo alberga, que da origen a enfermedad parasitaria.

La amebiasis es una enfermedad aguda o crónica causada por la entoameba histolítica. Esta puede localizarse en muchos órganos, sin embargo de lo cual, en su inicio la ubicación preferente es:

- 1.- Colon ascendente
- 2.- Colon sigmoide
- 3.- Recto

Las manifestaciones varían, desde el estado asintomático, a la enfermedad aguda y crónica. La enfermedad se encuentra en todo el mundo, pero su mayor prevalencia es en los trópicos, y en las áreas en que las condiciones de sanidad y vida son subóptimas.

## CICLO VITAL DEL PARASITO



### ACCION PATOGENA

Las amebas, aumentan su acción en determinadas circunstancias, tales como: modificaciones de la flora intestinal, presencia de Shigela, Salmonella y ciertas capas de Escherichia Coli.

La ameba histolítica produce con facilidad fermentos proteolíticos y citolisinas que ocasionan ulceración de la mucosa. Frecuentemente acceso al torrente sanguíneo, invadiendo el hígado, especialmente y pulmones y cerebro, secundariamente.

El ataque al colon se manifiesta, por invasión a las criptas de las glándulas cólicas, con necrosis de la mucosa, y escasa reacción inflamatoria.

Las amebas avanzan a la muscularis mucosa, penetran en la pared y producen una úlcera de bordes debilitados. Raras veces, una úlcera profundiza lo bastante para afectar las capas musculares circular y longitudinal del intestino. Por razones desconocidas, en algunos casos se provoca reacción fibrosa densa y granulomatosa que forman una lesión en masa llamada amboma, de importancia clínica por su parecido con el carcinoma.

La destrucción depende del efecto citolítico de las enzimas parasitarias. La necrosis, en esencia es un proceso de digestión química y no se acompaña de supuración intensa. Las úlceras ocasionalmente perforan o fisuran la pared intestinal ocasionando peritonitis.

### PACIENTES ASINTOMATICOS

El portador asintomático vive en buena relación con el microorganismo. Sin embargo, los quistes se eliminan por las heces y pueden infestar a otros, o el mismo paciente enfermar gravemente en cualquier momento.

### SINTOMAS AGUDOS

La disentería amebiana se caracteriza por diarrea sanguinolenta intensa, con moco, y a veces sangre, acompañada de fuertes dolores y espasmos abdominales. Se produce un cuadro que simula el de la colitis ulcerosa. La perforación intestinal, que ocurre ocasionalmente, puede ser mortal. Las evacuaciones varía de 7 a 10 en 24 horas, y cuando hay afección rectal, se observa tenesmo. El cuadro fulminante agudo es si-

milar a otras inflamaciones agudas del intestino, como colitis ulcerosa y disentería bacilar y debe diferenciarse de ellas. Con el objeto de evitar toda posibilidad de error, el clínico debe procurar siempre descartar amebiasis en todos los pacientes con diarrea, de las características enunciadas. Desde luego, es difícil demostrar en éstos, que las amebas no son invasores secundarios. La mortalidad por colitis amebiana es mayor en pacientes desnutridos.

## SINTOMAS CRONICOS

La colitis amebiana crónica simula a menudo el cuadro del colon irritable— La sintomatología se presenta muy variada y es una combinación de infección amebiana con inflamación y trastornos autónomos. Es muy común alterar períodos de estreñimiento con cortos períodos diarréicos, anorexia, malestar y dolor abdominal, éstos síntomas se presentan y desaparecen durante meses o semanas. En otros casos la afección crónica se presenta asintomática. Es muy común el observar, pereza, fatiga y pérdida de peso. A la exploración física hay dolor en cualquier parte del abdomen bajo, por lo general sobre recto, colon transverso o sigmoido.

La transmisión se realiza por el agua o los alimentos contaminados, y existen muchos factores que influyen favorablemente en su contagio, tales como, las moscas coprofágicas, las cucarachas, las hortalizas y ciertas frutas de plantas de poca altura (frutillas) que son regados con aguas contaminadas, o abonadas con desechos orgánicos y basuras, y los portadores asintomáticos que manipulan alimentos y tienen pésimos hábitos higiénicos.

## PACIENTES

Se escogieron 597 estudiantes universitarios en los cuales, el examen coproparasitario reveló presencia de ameba histolítica como parásito único o en poliparasitosis.

## DOSIFICACION

Se emplearon antiamebianos de reconocido efecto antiparasitario, con un aumento en su dosificación y administración en un solo día:

Estofamida: 250 mg tabletas  
Ornidazol: 500 mg tabletas  
Tinidazol: 500 mg tabletas

- 2 tabletas (500 mg) TID
- 2 tabletas ( 1 gr) TID
- 2 tabletas ( 1 gr) TID

## MATERIALES Y METODOS

Para la recolección de la muestra, previamente al paciente se le administró la noche anterior un laxante (dulcolax), con la finalidad de que se aumente el peristaltismo intestinal, haciendo que los parásitos fuertemente adheridos a la mucosa intestinal, salgan con las heces al exterior. Inmediatamente de recolectada, la muestra fue analizada en el laboratorio. A los ocho días del tratamiento se efectuó otro análisis de las heces, procediendo de idéntica manera.

### Reactivos:

Suero fisiológico	9 o/o
Lugol: Yodo	1 gr
Yoduro de potasio	2 gr
Agua destinalada	300 cc

### Materiales:

Porta-objetos	Palillos
Cubreo-objetos	Microscópio

Para el examen microscópico se empleó el Método Directo, siendo necesario efectuar una suspensión de heces con suero fisiológico. Se hicieron preparados colocando unas gotas de la suspensión en sendos porta-objetos, para poder observar las formas móviles o trofozoítos de los parásitos; mientras que en otros se utilizó lugol,

que facilitó la observación de los gránulos de de almidón y formas quísticas de parásitos.

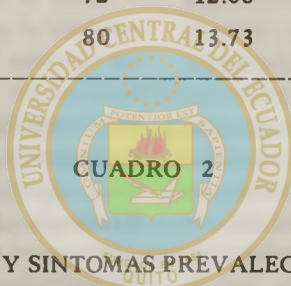
En los casos negativos, para mayor segu-

ridad, se realizaron tres preparaciones a fin de informar con seguridad la ausencia del parásito.

### CUADRO 1

#### NUMERO DE CASOS DE ACUERDO AL SEXO

Sexo	TOTAL		MONOPARASITADOS		POLIPARASITADOS	
	No.	Porcent.	No.	Porcent.	No.	Porcent.
Mujeres	278	47.57	72	12.06	296	34.51
Hombres	319	53.43	80	13.73	239	39.70



### CUADRO 2

#### SIGNOS Y SINTOMAS PREVALECIENTES

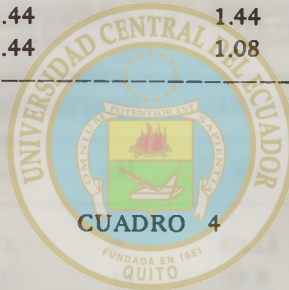
ÁREA HISTÓRICA  
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

	o/o TOTAL	o/o MUJERES	o/o HOMBRES
Meteorismo	14.56	7.51	7.05
Flatulencia	14.49	6.98	7.51
Dolor abdominal	12.64	6.98	5.06
Mareo	7.76	3.88	3.88
Anorexia	7.75	3.95	3.80
No	7.24	3.38	3.86
Halitosis	6.73	2.54	4.19
Acedia	5.60	2.79	2.81

CUADRO 3

REACCIONES INDESEABLES Y/O ALERGIAS EN PACIENTES  
TRATADOS CON ORNIDAZOL

	o/o TOTAL	o/o MUJERES	o/o HOMBRES
Mareo leve	15.79	12.39	3.40
Mareo moderado	4.98	3.92	1.08
Sueño	2.16	1.44	0.72
Dolor abdominal	2.16	1.08	1.08
Cefalea	1.90	1.90	---
Gastritis	1.81	1.43	0.36
Nausea	1.44	1.44	---
Diarrea	1.44	1.08	0.36



CUADRO 4

REACCIONES INDESEABLES Y/O ALERGICAS EN PACIENTES  
TRATADOS CON TINIDAZOL

	o/o TOTAL	o/o MUJERES	o/o HOMBRES
Disgeusia (al metal)	10.45	5.51	4.94
Cefalea	4.69	2.59	2.10
Estrñimiento	3.81	2.16	1.65
Lengua saburral	2.96	0.86	0.56
Dolor abdominal	2.59	2.59	---
Barbarismos	2.32	1.76	0.56
Diarrea	1.56	1.56	---
Mareo leve	1.56	1.21	0.35

CUADRO 5

REACCIONES INDESEABLES Y/O ALERGICAS EN PACIENTES  
TRATADOS CON ETOFAMIDA

	o/o TOTAL	o/o MUJERES	o/o HOMBRES
No	72.63	40.00	32.63
Cefalea	1.42	1.42	---
Dolor abdominal	1.5	---	1.5
Estrñimiento	0.53	---	0.53

CUADRO 6

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DESPUES DEL TRATAMIENTO

	SIN CONTROL		POSITIVOS		NEGATIVOS	
	No	o/o	No	o/o	No	o/o
Ornidazol	29	11.06	9	3.26	223	85.48
Tinidazol	16	8.46	21	10.91	151	80.46
Etofamida	43	29.60	12	8.05	93	63.00

CUADRO 7

PORCENTAJE TOTAL DE EFECTIVIDAD

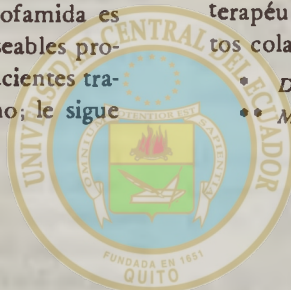
	No. TOTAL	o/o TOTAL
Ornidazol	223	85.45
Tinidazol	151	80.46
Etofamida	93	63.00

## CONCLUSIONES

- Como era de esperarse, en la pequeña muestra obtenida, los porcentajes de Amebiasis Intestinal, no tiene diferencias significativas en el grupo masculino (45.57o/o) y femenino (53.43o/o).
- Las drogas escogidas, tienen muy buen efecto terapéutico amebicida, pero también efectos colaterales indeseables.
- Es posible que los efectos anotados en esta muestra, sean notoriamente importantes debido a las dosis altas empleadas
- Sin embargo, en ningún paciente tratado se notaron manifestaciones agudas o graves, que hubiesen forzado a discontinuar la dosis, o tratar al paciente con medidas específicas.
- De los tres fármacos, la Etofamida es la que menores efectos indeseables provocó, así: 72,63o/o de los pacientes tratados, no reportaron ninguno; le sigue el Tinidazol: 63,37o/o de los pacientes tratados, no reportaron ninguno; y luego el Ornidazol: 52.42o/o de los pacientes tratados, no reportaron ninguno.
- Las tres principales molestias, atribuidas a los fármacos, fueron: mareo (de leve a severo) disgeusia metálica, cefalea, y lengua saburral.
- La mejor eficacia terapéutica, se reporta con Ornidazol (85.48o/o de efectividad) y le siguen Tinidazol (80.46o/o de efectividad) y Etofamida (63o/o de efectividad).
- Se concluye que, es posible, en determinados casos (pacientes jóvenes, o urgencia del tratamiento) utilizar cualquiera de estas drogas, en dosis más altas de las recomendadas y en tratamiento de un solo día, con beneficios terapéuticos muy significativos, y efectos colaterales moderados y transitorios.

• Director del Serv. Med. Univ.

• Méd. Tratante del Serv. Med. Univ.



ÁREA HISTÓRICA  
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL