



ORIGINAL

Ameboma: posibles decisiones terapéuticas en región endémica de amibiasis



Pavel Villegas-Betanzo^a, Mario Aurelio Martínez-Jiménez^a,
Lorenzo Guevara-Torres^a, Karla Quintero-Meza^b, Martín Sánchez-Aguilar^{c,*}
y Jesús Emmanuel Arriaga-Caballero^c

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto» San Luis Potosí, México

^b Servicio de Patología, Hospital Central «Dr. Ignacio Morones Prieto» San Luis Potosí, México

^c Departamento de Epidemiología y Salud Pública, Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

Recibido el 26 de marzo de 2014; aceptado el 3 de julio de 2014

Disponible en Internet el 4 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Amebicidas;
Amibiasis;
Neoplasias del ciego;
Absceso hepático;
Disentería amebiana;
Entamoeba histolytica

Resumen

Introducción: El ameboma como manifestación de enfermedad amebiana puede imitar un tumor cecal, por ende si no se realiza oportunamente dicho diagnóstico, se puede someter a pacientes a procedimientos quirúrgicos extensos.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo analítico en relación con el abordaje terapéutico del ameboma en un hospital de segundo nivel del centro de México, zona de alta prevalencia de amebiasis, desde enero de 2005 hasta diciembre de 2011. Identificamos 261 casos de infección amebiana, identificamos 20 casos de ameboma diagnosticados por histopatología o bien serología. Se intervino quirúrgicamente a 16 pacientes por presentar datos de abdomen agudo y 4 recibieron tratamiento médico con metronidazol. Analizamos 3 tipos de tratamiento: 1. Hemicolectomía con antiamebiano, 2. Apendicectomía con antiamebiano y 3. Solo antiamebiano. En el grupo no quirúrgico se dio seguimiento con características en imagen de acuerdo a la mejoría al tratamiento médico.

Resultados: Se encontró una mayor estancia hospitalaria en el primer grupo ($p < 0,0133$) que corresponde al tratamiento quirúrgico extenso. No hubo diferencia estadísticamente significativa para el resto de las variables.

Conclusiones: El ameboma en nuestro medio tiene una alta incidencia (7,6%), mayor a la reportada en la literatura. Consideramos que en regiones endémicas, el ameboma debe ser descartado en un escenario de masa cecal y los pacientes deben ser estudiados para confirmar amebiasis y recibir tratamiento antiamebiano aunado a la vigilancia estrecha de dicha masa y de ésta manera evitar cirugías extensas.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: medslp@gmail.com, jemarsan7@hotmail.com (M. Sánchez-Aguilar).

KEYWORDS

Amebicidas;
 Amebiasis;
 Cecal neoplasm;
 Hepatic abscess;
 Dysentery amebic;
 Entamoeba
 histolytica

Ameboma: Possible therapeutic decisions in an amebiasis-endemic region**Abstract**

Introduction: Amebiasis can mimic cecal tumors. Unless this infection is diagnosed in a timely manner, affected individuals may undergo extensive surgery.

Material and Methods: We carried out a retrospective analytical study of the therapeutic approach to amebiasis in a second-level hospital in an area of central Mexico with a high prevalence of this infection. Records from 2005-2011 were reviewed. There were 261 cases of amebiasis. Twenty cases were diagnosed by the histopathologist or on the basis of serological results. Sixteen patients underwent surgery due to acute abdomen, and four received medical treatment with metronidazole. Three treatment groups were analyzed: 1. hemicolectomy, 2. appendectomy and antiamebic therapy, and 3. antiamebic therapy alone. In the non-surgical group, imaging studies showed improvement with medical therapy.

Results: Length of hospital stay was higher in the group undergoing extensive surgery ($p < 0.0133$). There were no statistically significant differences among the remaining variables.

Conclusions: The incidence of ameboma in our environment is higher (7.6%) than that reported in the literature. We believe that, in endemic regions, ameboma should be ruled out in patients with a cecal mass. As part of the therapeutic approach, patients should be tested for amebiasis or receive antiamebic therapy with monitoring of the mass to avoid extensive resective surgery.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

La amebiasis, infección causada por *Entamoeba histolytica* (*E. histolytica*), es después de la malaria y la esquistosomiasis la tercera parasitosis más importante del mundo, su prevalencia se estima en 10% de la población mundial^{1,2}. En México afecta al 20% de la población aunque se han encontrado prevalencias de hasta el 55% en poblaciones de nivel socioeconómico bajo, lugares con climas cálidos con mal manejo de aguas y excretas, se estima un millón de casos de amebiasis con 1.216 muertes a causa de ello y se ha visto que hasta un 8,41% de la población mexicana presenta anticuerpos antiamebianos en suero^{2,3}.

El 2% de los pacientes afectados por *E. histolytica* sufre enfermedad colónica e invasión extraintestinal principalmente a hígado. Existen estudios donde se reporta una asociación del 37% de pacientes con amebiasis intestinal y absceso hepático, asimismo concomitancia de ameboma con absceso hepático amebiano^{4,5}.

La capacidad de invasión de *E. histolytica* depende de la respuesta inmune y de la sinergia bacteriana^{6,7}. A menos que haya un desequilibrio en las respuestas pro y antiinflamatorias asociadas a los factores del agente, los tipos de presentación dentro de la enfermedad colónica son colonización asintomática, colitis amebiana, colitis fulminante y ameboma⁶⁻⁸.

El ameboma es una manifestación infrecuente de la amebiasis, con una incidencia reportada en la literatura de 1,5%^{9,10}. Asimismo, de las complicaciones por infección de *E. histolytica* se ha reportado una prevalencia de apendicitis amebiana en 0,5% en la India¹¹ y 2,3% en una serie realizada en nuestro país¹².

El ameboma se caracteriza por ser esencialmente una respuesta granulomatosa y proliferativa que forma una lesión pseudotumoral de aspecto granular y que ocurre en

pacientes con amebiasis no tratada o tratada de manera inadecuada, probablemente por efecto de una infección bacteriana secundaria y asociada al reemplazo de tejido necrótico por tejido de granulación, es generalmente una lesión solitaria que puede ser sincrónica y asociada a abscesos hepáticos. Generalmente se presenta en personas de cualquier edad sin predominio del sexo, pero es más frecuente en masculinos entre 15-60 años de edad, con localización en ciego, colon ascendente e íleon terminal, desarrollando diámetros hasta de 15 cm o mayores.

Clínicamente suele manifestarse como una masa tumoral acompañada de dolor abdominal y diarrea, y en ocasiones, aunque no necesariamente, de síntomas de obstrucción intestinal parcial o total, sangrado de tubo digestivo bajo y abdomen agudo, por lo cual fácilmente puede confundirse con un carcinoma^{5,13-16}, aunque también debe hacerse diagnóstico diferencial con otras causas de masas cecales como tuberculosis, enfermedad de Crohn, enterocolitis, apendicitis aguda complicada, y micosis profundas. En gran número de veces está asociado a abscesos hepáticos y responde a tratamiento médico con metronidazol^{5,8,16}. Los datos de abdomen agudo o presencia de masa cecal suele ser la causa por la cual usualmente se resuelve de forma quirúrgica, a pesar de que esta entidad puede responder de manera adecuada a tratamiento médico con antiamebianos^{5,6,16,17}.

Es difícil conocer la epidemiología del ameboma, a pesar de que la amebiasis en sus formas invasivas es común, el motivo principal por lo que no se realiza el diagnóstico en forma preoperatoria es la presencia de abdomen agudo en mayoría de los casos, es por ello que dicho diagnóstico se realiza hasta el estudio histopatológico, esto sin duda trae consecuencias serias para el paciente quien ve incrementada su morbilidad debido a procedimientos quirúrgicos que podrían evitarse si se diagnosticara oportunamente en el preoperatorio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287661>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287661>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)