



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
POST GRADO

INMUNODIAGNOSTICO DE AMEBIASIS
EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
"SAN MARTIN DE PORRES DE IBUELO"

TUTOR : DR. EDUARDO SUAREZ
ASESOR METODOLOGICO : DR. DANIEL LOZANO
AUTOR : CARMEN N. ENCINAS N.

COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE

Justificación.....	1
Introducción y resumen.....	2
Marco Teórico.....	3
Epidemiología en Bolivia.....	7
Técnica de Inmunofluorescencia	17
Objetivo General y Específico.....	19
Resultados.....	21
Conclusiones y Recomendaciones.....	28
Recomendaciones.....	29
Bibliografía.....	30

INMUDIAGNOSTICO DE AMEBIASIS EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN MARTIN DE PORRES IBUELO

Autor: Dra. Carmen Encinas.

Tutor: Dr. Eduardo Suarez.

Asesor Metodológico: Dr. Daniel Lozano Beltran.

JUSTIFICATIVO:

EL Hospital Materno Infantil San Martín de Porres de la localidad de Ibuelo atiende aproximadamente 800 menores de cinco años como promedio mensualmente, de los cuales un 50% son EDAS, según la época, además que la mayoría de las comunidades que asisten a este centro tienen como fuente de agua potable los arroyos, algunos otras poblaciones tienen como fuente de agua pozos con tanque elevado.

Sabiendo que para la detección de trofozoitos de amebas y otras parasitosis se necesita coproparasitológico seriado, los niños que acuden a este centro son de lugares alejados motivo por el que no podría realizarse dicho estudio por la premura del tiempo y la imposibilidad de retornar en caso necesario, se realiza este estudio de inmunodiagnóstico IgM e IgA para la amebiasis, que nos detectaría los trofozoitos es decir la infección activa de la amebiasis y de este modo el paciente poder ser tratado adecuadamente.

En el Hospital de Ibuelo se realizara dicho estudio, por ser centro de Referencia del Trópico de Cochabamba.

Resumen:

La Amebiasis se define como la condición de portar Entamoeba Histolítica con o sin manifestaciones clínicas.

En el presente estudio se determinaron anticuerpos anti – entamoeba histolítica mediante Inmuno fluorescencia Indirecta (IFI) utilizando el kit. En 30 sueros obtenidos del Laboratorio del Hospital San Martín de Porres del Hospital de Abuelo.

Estas muestras fueron seleccionadas de pacientes de 1 a 5 años que cursaban con diarreas agudas.

Las muestras fueron procesadas y analizadas en el Laboratorio de SEDES Cochabamba, y la determinación se realizó en microscopio de inmunofluorescencia de dicho laboratorio.

Previo a la determinación de anticuerpos de estos sueros, se estandarizó la técnica utilizando un control positivo que se obtuvo de paciente cuyo coproparasitológico reportaba trofozoitos de entamoeba histolítica. Se realizaron una serie de diluciones tanto del suero control como del conjugado, para posteriormente utilizar como dilución del suero 1:200 y del conjugado 1:60, y de acuerdo a esto se trabajaron las muestras.

Introducción:

La organización mundial de la Salud define a la Amebiasis: “como la condición de portar el parásito con o sin manifestaciones clínicas”.

La amebiasis es una enfermedad producida por Entamoeba Histolítica de distribución normal, se dice que afecta a 500 millones de personas anualmente y que de ellos 11000 fallecen por complicaciones causadas por este agente.

Entamoeba Histolítica es un protozoo que corresponde a la familia Sarcodina y a la familia entamoebidae. Existen varias especies que infectan al hombre siendo la Entamoeba dispar tan solo un comensal.

El ciclo de este parásito incluye portadores asintomáticos, que eliminan por sus heces quistes que tienen la capacidad de sobrevivir bajo ciertas condiciones ambientales y que pueden infectar por vía digestiva a otras personas. La infección no induce una inmunidad protectora duradera.

El agente etiológico de la amebiasis E. histolítica fue descrito por Rosalind W. Osler desde los primeros microscopistas del siglo XVII Y XVIII, siendo Losh quién describió la enfermedad de disentería amebiana de San Petersburgo Rusia. El nombre de Entamoeba histolítica le fue asignado por Schaundin en 1903 por su capacidad de lisar tejido y producir úlceras intestinales. La especie entamoeba histolítica fue propuesta por Brumpt en 1925.

A partir de los años 90, datos bioquímicos, genéticos, inmunológicos, clínicos y epidemiológicos confirman la diferencia de E. Histolítica de la dispar, la primera ocasiona enfermedad invasora intestinal y extraintestinal y la segunda no es capaz de atravesar la mucosa intestinal y tiene solo acción luminal.

Los Estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de la E. histolítica no son concluyentes y suele presentar dificultades de interpretación debido, fundamentalmente, a tres factores. Primero al reducido número de sujetos infectados en los que se observa el microorganismo en un único examen de heces. En segundo lugar a la confusión con otras especies amebianas a partir de la simple observación de los quistes fecales, y por último, a la variabilidad de la detección de anticuerpos antiamebianos en el suero después de la infección.

En determinadas zonas de Africa, Asia y Centro América la prevalencia de la amebiasis es del 50 % de la población hecho relacionado con las deficientes condiciones sanitarias, el hacinamiento y el bajo nivel socioeconómico. La mayoría de los casos la infección intestinal es asintomática.

En general se considera que el 90% de las infecciones son asintomáticas, 10% desarrolla enfermedad intestinal invasora, el 1% se convierte en amebiasis extraintestinal.

Concepto de inmunodiagnóstico.

Conjunto de técnicas, basadas en la reacción antígeno- anticuerpo, que se aplican en el estudio del proceso infeccioso. Su utilidad es detectar antígenos o anticuerpos en muestras biológicas (principalmente suero) para saber si un paciente está infectado (infección aguda), ha respondido inmunológicamente a una infección (infección pasada) o a una vacuna. .

Entamoeba Histolítica

Descripción.

Entamoeba histolítica/E. Dispar, comparte con otras amebas comensales del tubo digestivo su ubicación. Las diferencias morfométricas son utilizadas para la identificación microscópica de trofozoitos y quistes, y en manos de un laboratorista no muy versado en microscopia puede fácilmente confundirse con *Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni*, *Endolimax nana* e *Iodamoeba bustschlii* y con el flagelado *Dientamoeba fragilis*.

Se pueden diferenciar tres formas de *Entamoeba histolytica*: el trofozoíto, el prequiste (el que generalmente posee 2 núcleos) y el quiste que posee 4 núcleos.

Taxonomía.

La *Entamoeba histolytica* es uno de los eucariontes más primitivos pertenecen al reino Protista y sub-reino *Protozoa*, familia *Entamoebidae* del orden Amoebida, subfilo Sarcodina, superciase Rhizopoda de protozoos formadores de pseudópodos, de la clase Lobosea