


AMEBIASIS

The background features several overlapping, flowing ribbons of color. At the top, a ribbon transitions from yellow to orange to red. Below it, a green ribbon flows from the top center towards the right. At the bottom left, a vibrant red ribbon curves upwards. On the bottom right, a cyan and blue ribbon flows from the center towards the right edge. The overall effect is dynamic and modern.



La amebiasis es la infección por *Entamoeba histolytica*.

Se adquiere por transmisión fecal-oral.

En general, la infección es asintomática, pero sus síntomas pueden ir desde diarrea leve hasta disentería grave.

Las infecciones extraintestinales pueden manifestarse como abscesos hepáticos.

El diagnóstico consiste en la identificación de la *E. histolytica* en muestras de heces o con pruebas serológicas si se sospecha enfermedad extraintestinal

FISIOPATOLOGÍA

Las especies de Entamoeba se presentan en 2 formas:

Trofozoíto


Quiste



Los trofozoítos móviles se alimentan de bacterias y tejidos, se reproducen, colonizan la luz y la mucosa del intestino grueso y, a veces, invaden los tejidos y los órganos.

Los trofozoítos predominan en las heces líquidas, pero mueren en poco tiempo fuera del cuerpo y, si se ingieren, serían destruidos por los ácidos gástricos.

Algunos trofozoítos presentes en la luz colónica se convierten en quistes, que se excretan a través de las heces.



Los trofozoítos de *E. histolytica* pueden adherirse a las células epiteliales del colon y a los leucocitos polimorfonucleares (PMN) y destruirlos, produciendo una disentería mucosanguinolenta pero con escasos polimorfonucleares en las heces.



Los trofozoítos también secretan proteasas que degradan la matriz extracelular y permiten la invasión de la pared intestinal y sectores más profundos.



Los trofozoítos pueden diseminarse a través de la circulación portal y causar abscesos hepáticos necróticos.



Los quistes predominan en las heces formadas y resisten la destrucción en el ambiente externo.



Pueden diseminarse directamente de una persona a otra indirectamente a través de los alimentos o el agua.



La amebiasis también puede transmitirse por vía sexual durante el contacto bucoanal.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

La mayoría de las personas con amebiasis son asintomáticas, pero eliminan quistes en forma crónica a través de las heces.

Los síntomas que ocurren con la invasión tisular en el colon suelen desarrollarse entre 1 y 3 semanas después de la ingestión de los quistes e incluyen

Diarrea y estreñimiento intermitentes

Flatulencia

Dolores cólicos abdominales

El paciente puede presentar dolor a la palpación del hígado o el colon ascendente y fiebre, y las heces contienen moco y sangre.

DIAGNÓSTICO

Infección intestinal: examen microscópico, enzoinmunoensayo de las heces, pruebas moleculares para detectar DNA del parásito en las heces y/o pruebas serológicas

Infección extraintestinal: estudios de diagnóstico por imágenes y pruebas serológicas o un ensayo terapéutico con un amebicida

La amebiasis no disentérica puede confundirse con el síndrome de intestino irritable, la enteritis regional o la diverticulitis.

Un tumor en el hipocondrio derecho también puede confundirse con un cáncer, la tuberculosis, la actinomicosis o el linfoma.

La disentería amebiana puede diagnosticarse erróneamente como shigelosis, salmonelosis, esquistosomiasis o una colitis ulcerosa. En la disentería amebiana, las deposiciones suelen ser menos frecuentes y menos acuosas que en la disentería bacilar.

Las heces contienen en general moco e hilos de sangre.



Las pruebas serológicas son positivas en

Aproximadamente el 95% de los pacientes con un absceso hepático amebiano

> 70% de aquellos con infección intestinal activa

10% de los portadores asintomáticos

En un principio, metronidazol o tinidazol

A continuación, yodoquinol, paromomicina o furoato de diloxanida para la erradicación del quiste

Para los síntomas gastrointestinales y la amebiasis extraintestinal, se usa uno de los siguientes:

Metronidazol por vía oral 500 a 750 mg 3 veces al día (entre 12 y 17 mg/kg 3 veces al día en los niños) durante 7 a 10 días

Tinidazol 2 g por vía oral 1 vez al día (50 mg/kg [máximo 2 g] por vía oral 1 vez al día en los niños > 3 años) durante 3 días para los síntomas

gastrointestinales leves a moderados, 5 días para los síntomas gastrointestinales

graves y 3 a 5 días para el absceso amebiano hepático

HEPATITIS VIRAL

La hepatitis viral es una infección que afecta el hígado.

Existen al menos seis tipos diferentes de hepatitis (de la A a la G), si bien las tres más comunes son hepatitis A , hepatitis B y hepatitis C.

La hepatitis A es una infección aguda y las personas generalmente se recuperan sin necesidad de tratamiento.

Las hepatitis B y C pueden causar una infección crónica y persistente que puede desembocar en una enfermedad crónica del hígado.

Hay una vacuna para prevenir la hepatitis A y la hepatitis B, sin embargo no hay vacuna para la hepatitis C.

HEPATITIS A

La hepatitis A

Es causada por el virus de la hepatitis A (HAV).

El virus se encuentra en las heces de las personas infectadas con HAV.

La hepatitis A se puede propagar fácilmente de una persona a otra al llevarse algo a la boca (aunque parezca limpio) que ha sido contaminado con las heces de una persona que tiene hepatitis A.

Esto puede ocurrir porque algunas personas no se lavan las manos después de usar el sanitario o retirarse y después tocar o preparar la comida de otras personas.

HEPATITIS B

La hepatitis B

Es causada por el virus de la hepatitis B (HBV).

El virus se encuentra en la sangre y en ciertos fluidos del organismo.

La hepatitis B se propaga cuando una persona que no es inmune entra en contacto con la sangre o los fluidos corporales de una persona infectada.

También se propaga al tener sexo sin utilizar condón con una persona que esté enferma, al compartir las jeringas u otros implementos para inyectarse drogas, entrar en contacto con objetos punzantes en un centro de salud, o de una madre infectada al bebé al dar a luz .

El contacto con la sangre de otra persona, en CUALQUIER situación puede significar un riesgo de transmisión.

HEPATITIS C

La hepatitis C



Es causada por el virus de la hepatitis C (HCV).



El virus se encuentra en la sangre y en ciertos fluidos del organismo.



Se propaga cuando una persona que no es inmune entra en contacto con la sangre o los fluidos corporales de una persona enferma.



También se propaga al tener sexo sin utilizar condón con una persona que esté enferma, al compartir las jeringas u otros implementos para inyectarse drogas



Entrar en contacto con objetos punzantes en un centro de salud, y algunas veces de una madre infectada al bebé al dar una luz Es posible contraer la hepatitis C por contacto sexual, pero es bastante raro.

TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

- El tratamiento de elección en niños es el IFN alfa-2 durante 24 semanas.

Tratamiento	Control	Periodicidad
Interferón	Técnica de inyección	Semanal durante el primer mes
	Peso, talla, perfil hepático, renal y tiroideo	Semanas 0, 2, 4, 12, 24, 36 y 48
	ADN-VHB, HBsAg, HBeAg	Semanas 0, 12, 24 y 48
Lamivudina	Hemograma, función hepática y renal	Semanas 0 y 4 y después cada 3 meses
	HBsAg, HBeAg	Semanas 0, 12, 24 y 48 y después cada 6 meses
	ADN-VHB	Semanas 0, 12, 24 y 48 y después cada 6 meses. Si 5 años de tratamiento y HBeAg negativo: cada 12 semanas
Entecavir o tenofovir	Hemograma, función hepática y renal (si tenofovir, añadir fósforo)	Semana 0 y 4 y después cada 3 meses
	ADN-VHB, HBsAg, HBeAg	Semanas 0, 12, 24 y 48
Seroconversión HBeAg tras tratamiento	ADN VHB, HBeAg y Ac. anti-HBe	Semanas 4, 12 y 24 tras la seroconversión y después cada 6 meses
Seroconversión HBsAg tras tratamiento	HBsAg y anti-HBs	Anualmente