



20 - AMEBIASIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN ESPAÑA

Álex García Tellado, Francisco Arnaiz las Revillas, Pablo Alija Piret, Pablo Solís Sánchez, Mercedes de la Fuente Vázquez, Adrián Pérez González, Ixasne Cabezón Estévanex, Carlos Armiñanzas Castillo y Carmen Fariñas Álvarez

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España

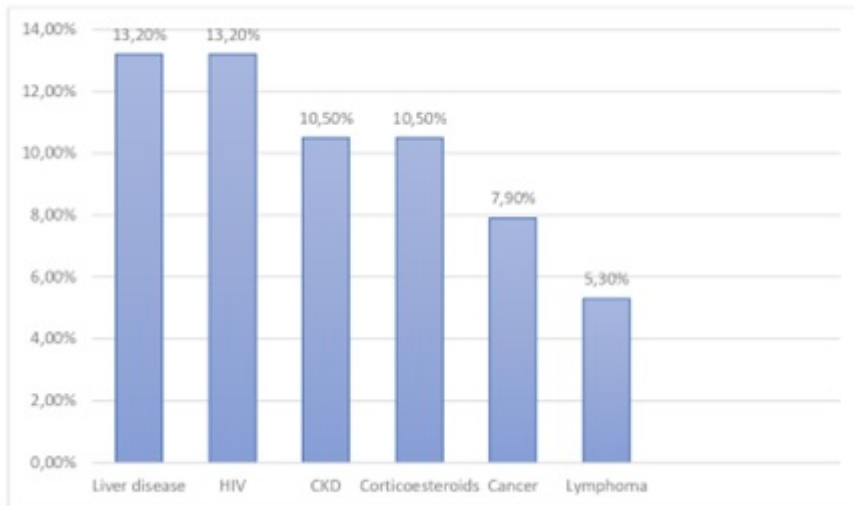
Resumen

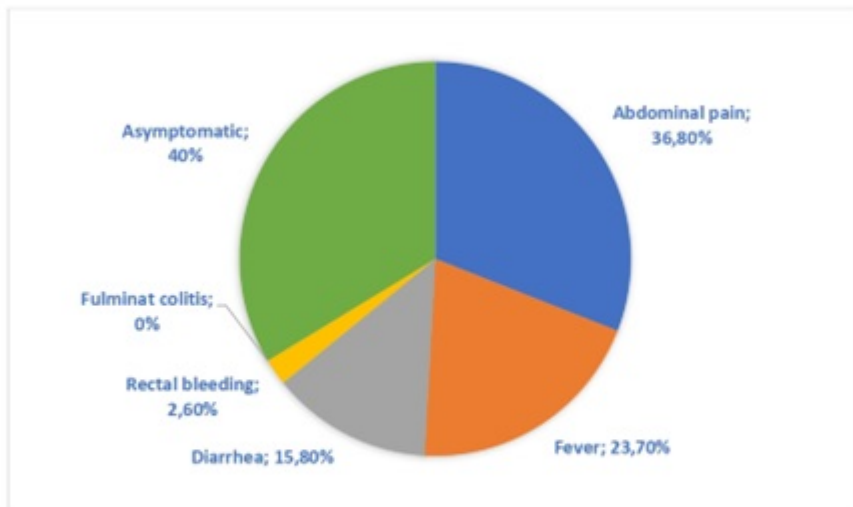
Objetivos: La amebiasis es una parasitosis causada por la especie *Entamoeba*. Afecta principalmente al sistema gastrointestinal y al hígado, siendo su manifestación más prevalente el paciente portador asintomático, si bien puede presentar una variable presentación clínica en cada paciente. El objetivo de este estudio ha sido describir las características clínicas de los pacientes con serología positiva para *E. histolytica* en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio cohorte retrospectivo que incluye a todos los pacientes con test serológico positivo para *Entamoeba histolytica* desde noviembre de 2018 a octubre de 2022, en el hospital universitario Marqués de Valdecilla. Se recogieron parámetros clínicos y microbiológicos de los casos.

Resultados: Hemos incluido 38 pacientes, 23 (60,5%) fueron hombres, siendo la media de edad $48 \pm 17,8$ años. El 18,4% (7/38) habían viajado a zonas de alto riesgo para la amebiasis (México, Angola, Brasil). El 21,1% (8/38) de nuestra muestra tenía un índice de Charlson ≥ 2, siendo la hepatopatía crónica y la infección por HIV, con un 13,2% (5/38) las comorbilidades más prevalentes. Tras ellas, destacamos un 10,5% (4/38) de los pacientes con enfermedad renal crónica y uso de corticoterapia crónica (fig. 1). La forma de presentación más frecuente ha sido la forma asintomática, con un 40% (15/38) de los pacientes. Dentro de las manifestaciones sintomáticas, el dolor abdominal ha sido la más frecuente con un 36,8% (14/38), seguida de la fiebre con un 23,7% (9/38) y la diarrea con un 15,8% (6/38). El 28,9% (11/38) ha presentado una forma extraintestinal, siendo la totalidad definida por abscesos hepáticos, requiriendo drenaje el 81,8% (9/11) de los casos (fig. 2). Hemos objetivado que un cierto grado de inmunosupresión dentro del perfil de la infección. Del 13% y 10,5% de los casos por infección por HIV y uso de corticoterapia ya descritos, encontramos que hasta un 8% (3/38) de los pacientes tuvieron algún otro grado de inmunosupresión (linfoma o trasplante de órgano sólido). El 47,4% (18/38) de los pacientes fueron tratados según la clínica presentada, así como por los resultados de las pruebas complementarias y los títulos serológicos. El tratamiento del 72,2% (13/18) se basó en un tratamiento antibiótico con 2 o más fármacos. El 34,4% (13/38) recibió un tratamiento adecuado con metronidazol 500 mg 8h de 7 a 10 días. La ceftriaxona y el ciprofloxacino fueron usados como tratamiento complementario en aquellos casos con una alta sospecha de abscesos hepáticos polimicrobianos. (ceftriaxona 5/18 y ciprofloxacino 2/18). 7 pacientes fueron tratados con paramomicina oral en monoterapia, suponiendo el 38% de la muestra tratada. El 36,8% (14/38) requirieron ingreso hospitalario, con una estancia media de $11 \pm 6,2$ días, presentando una evolución clínica satisfactoria en el 92,1% (35/38) de los

pacientes. Ningún paciente falleció durante la hospitalización o al año de seguimiento.





Conclusiones: El ochenta por ciento de los pacientes con un diagnóstico serológico no habían viajado a zonas de riesgo. Un tercio de los pacientes presentó una manifestación extraintestinal, siendo el absceso hepático la forma de presentación más prevalente. La mitad de los pacientes requirió ingreso hospitalario con una evolución clínica favorable.