

*Amebiasis de la vulva**

Presentación de un caso en una niña de cuatro meses de edad

Por los Dres.:

JOSÉ M. GONZÁLEZ HERNÁNDEZ,** MARÍA DE J. OLIVA BARREIRO,***
MANUEL BLANCO CASTRO**** y el comp. FRANCISCO S. GONZÁLEZ DE LARA*****

González Hernández, J. M. et al. *Amebiasis de la vulva. Presentación de un caso en una niña de cuatro meses de edad*. Rev. Cub. Ped, 46: 1, 1974.

Se presenta el caso de una paciente de cuatro meses de edad de la raza blanca y de procedencia rural, que ingresa por presentar lesiones granulomatosas en la vulva, acompañada de secreción mucosanguinolenta; al examen microscópico de las secreciones, se observó la presencia de Endamoeba histolytica. Se concluye que la niña era portadora de una amebiasis vulvar.

INTRODUCCION

La Endamoeba histolytica es, por su papel patógeno y por su frecuencia, uno de los más importantes e interesantes de los protozoarios que infectan al hombre.¹

Este parásito está extendido universalmente. El hombre, al ingerir los quistes maduros, que son expulsados al exterior junto con las excretas de los individuos parasitados,² se infecta, presentándose en algunos en forma asintomática, esta corresponde a portadores sanos que son fuente potencial de infección^{10,12} y en

otros produciendo un síndrome disentérico cuando las condiciones defensivas del individuo lo facilitan⁵. Se desconocen los factores que determinan, si ocurrirá o no la enfermedad¹². La infección puede ocurrir en cualquier edad; es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino y todas las razas son igualmente susceptibles a la infección.^{3,5,10}

Otras localizaciones de la amebiasis son las de presentación extraintestinal, siendo las de localización cutánea el objetivo de este trabajo.

La infección por la Endamoeba histolytica ha sido encontrada, como se dijo al inicio, en todas partes del mundo, pero con más frecuencia en los trópicos y subtropicos que en las regiones templadas. Las infecciones por éste parásito depende más bien de la higiene personal y sanitaria que del clima.^{3,5,10} Podemos citar la epidemia producida en Chicago en 1933 por la contamina-

* II Jornada Provincial de Pediatría, Junio 10. y 2, Matanzas.

** Especialista de 1er. grado en pediatría del hospital infantil docente de Matanzas, Sta. Isabel y Compostela.

*** Especialista de 1er. grado en pediatría del hospital infantil docente de Matanzas, Sta. Isabel y Compostela.

**** Director del laboratorio clínico del hospital infantil docente de Matanzas.

***** Técnico de laboratorio del hospital infantil docente de Matanzas.

ción directa del agua potable, con aguas negras, por defecto en las cañerías. Hubo 1400 casos entre los que se pudieron conocer, de ellos más de 100 fallecidos.³ Otra epidemia, pero menos intensa que la anterior, ocurrió en South Bends Indiana U.S.A. con cuatro fallecidos, desmostrándose la infección en un 52,4% de los casos. También se ha observado una frecuencia de un 70% en enfermos mentales muy perturbados, ingresados en hospitales psiquiátricos y en un 5% en los pacientes mentales con hábitos higiénicos normales.³

Las observaciones en zonas templadas permiten expresar, según *Craig*, que el 10% de la población de los Estados Unidos U.S.A. está infectada por este parásito. Las cifras señaladas en otros países oscilan entre 1 y 60% de la población.³

En México, *Heynes*, *Beltrán* y *Hewit* en 1940, encontraron un 25% de los casos examinados y en ciudad México, de 109 individuos el 20% estaban infectados.⁵

Sandar (1966) en su trabajo de amebiasis en Australia, reporta que de un 5 a 10% de la población mundial está infectada por *Ameba histolytica*.¹³

En Cuba la amebiasis se encuentra con más frecuencia en las regiones occidentales que en las orientales.⁹ *Kouri*, *Basnuevo*, *Anido* y *Sotolongo* en 1938 encontraron en 8 143 exámenes coprológicos practicados humanos en la ciudad de la Habana, una incidencia de 2,46% de los casos.⁵ *Fernández* y *Suárez* en 1945 hallaron una incidencia de un 5,05% en exámenes practicados en niños de la zona rural de las seis provincias.⁵

Después de hacer un breve estudio epidemiológico sobre amebiasis en general, pasemos al estudio de una de las formas extraintestinales de la amebiasis,

que es la forma cutánea; objetivo principal de este trabajo.

La amebiasis cutánea es una de las formas extraintestinales de infección por *ameba histolytica*; fue descrita por primera vez en 1919 por *Engman* y *Heithaus* los que posteriormente en 1931 dieron a conocer dos nuevos casos.⁴ Es una complicación de esta enfermedad, de presentación rara. Los trabajos publicados al respecto son escasos, se citan los trabajos de *Biagi* y *colaboradores* de México, que reportan la amebiasis de la vulva en una niña de 13 meses de edad;¹ en Guatemala *Wyss* reporta dos casos en niñas de 9 y 18 meses de edad;¹⁴ en México los trabajos de *Biagi*, *Martuscelli* que reportan tres niños, un varón de 11 meses y dos hembras de 13 y 8 meses de edad.² En Cuba se citan pocos casos, *Kouri* y *colaboradores* en 1933 han observado tres casos, el primero presentó una ulceración extensa perineal aislándose de las lesiones, los trofozoitos de la *ameba histolytica*.^{4,6} Posteriormente en 1936-1938 los mismos autores reportan dos casos no publicados³ y en los años 1947 y 1949 *Kouri* y *colaboradores* publican otros trabajos sobre esta forma de presentación de la amebiasis.^{7,8}

Todos los casos publicados por estos autores en nuestro país son adultos.

Recientemente en 1968 *Manuel Pérez Stable*, *Pedro J. Jalilo* y *Lino R. Cabodevilla* publican un caso de amebiasis cutánea perianal en un niño de 11 meses de edad.¹¹

Nuestro caso es una niña de cuatro meses de edad, de la raza blanca, de una zona rural, aislándose de las lesiones en la vulva los trofozoitos de *ameba histolytica*, no encontrándose el parásito en estudios coprológicos seriados en la niña ni en la madre.

La infección en la vulva se presentó como una lesión tumoral mamelonante

y segregante, que abarca clitoris y labios menores, rodeados de un halo eritematoso que se extiende hacia región inguinal y perianal, aislándose de las secreciones los trofozoitos de ameba histolytica.

Presentación del caso

Paciente M.N.J. Historia clínica 26222, cuatro meses de edad, procedencia rural.

Niña de cuatro meses de edad, de la raza blanca, ingresa en nuestro servicio por presentar desde hace dos meses lesiones granulomatosas en la vulva, segregando una secreción mucosanguinolenta y en ocasiones solamente sangre en pequeña cantidad no mejorando con los distintos tratamientos impuestos.

A.P.F.: niega T.B., lues, diabetes. La abuela paterna es asmática y abuela materna epilép-

tica. Abuelo materno muerto por tumoración abdominal. Abuela materna muerta por cáncer de mama.

Cuatro embarazos, cuatro partos. No abortos.

Antecedentes natales, prenatales y posnatales: peso al nacer 6,12 libras. Parto eutócico, hospitalario, no asfixia ni cianosis, no oxigenoterapia, llanto inmediato, no ictero, no anemia, niega conflicto RH, caída del cordón a los 13 días, no infección, no hemorragias.

Desarrollo psicomotor: sostuvo la cabeza a los 2 meses.

Inmunizaciones: B.C.C. y D.P.T. Alimentación propia de su edad.

APP. No reporta enfermedad con anterioridad.

Al examen físico general encontramos una niña eutrófica, con una fascie no característica de proceso patológico (Fig. 1). Piel y mucosas hipocoloradas, fémora normal, temperatura 36,5°C. Peso 15 lbs.



Fig. 1.



Fig. 4.



Fig. 3.



Fig. 2.



Fig. 5.

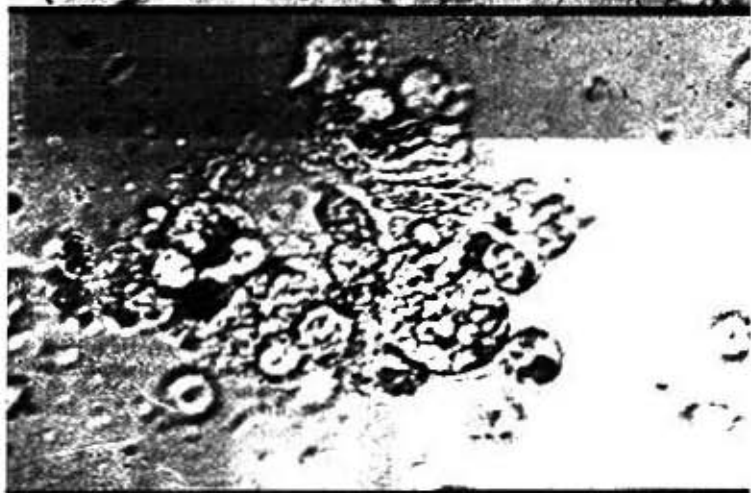


Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

Al examen físico por aparatos, no encontramos patologías en ningún aparato ni sistema, a excepción de aparato genitourinario que presenta en los genitales externos una lesión tumoral mamelonante y granulosa que abarca el clitoris y labios menores rodeado de un halo eritematoso que se extiende hacia la región inguinal y perianal segregando un exudado mucopiosanguinoliento (Figs. 2-3-4).

En el examen de laboratorio encontramos: hemograma: Hematíes, 3 900 000/mmc, hemoglobina 11.2 g%, hematócrito 35 vol % conteo diferencial: leucocitos 19 300 mmc, seg. 18% eosinófilos 4%, linfocitos 73%, monocitos 5%, serología negativa, eritrosedimentación 20 mm a la hora, coprocultivos negativos, heces fecales en número de seis negativa. En el estudio bacteriológico de la lesión se aisló un estreptococo beta hemolítico a cultivo puro. El examen parasitológico de las secreciones de las lesiones mostró numerosos trofozoitos de *Endamoeba histolytica*. (Figs. 5-6-7).

El tratamiento recibido fue a base de penicilina de acción lenta, tetraciclina y cura local, emetina y cloroquina por vía bucal, desapareciendo totalmente las lesiones, dándosele de alta curada, en enero de 1970. (Figs. 8-9).



Fig. 9.

COMENTARIOS

Presentamos a una paciente de cuatro meses de edad portadora de una amebiasis cutánea vulvar por *Entamoeba histolytica*.

Aunque esta entidad nosológica es sumamente conocida por nosotros, no deja de tener interés esta forma clínica de presentación, por su rareza, como señalamos en la breve revisión bibliográfica que hicimos de esta enfermedad, interviniendo en la patogenia de esta complicación, varios factores, como señalan *Engman* y *Meleney* en 1931, los cuales agrupan las ulceraciones en la piel por ameba *histolytica* en cuatro tipos: 1er. tipo: la que sigue al drenaje de un absceso hepático amebiano; (como lo reportó *Heimburger* en 1920), 2do. las que siguen a continuación al

drenaje de una operación de apendicitis o a una intervención sobre intestino grueso, (reporte de *Cole* y *Heideman* 1923); 3er. tipo: las que se forman en las márgenes del ano en individuos portadores de colitis o disentería amebiana (reporte de *Van Hoof* 1926); 4to. tipo: ulceraciones amebianas que no tienen relación alguna con las vísceras como reporta *Engman* y *Heithaus* en 1919.⁵ El caso que presentamos corresponde al 4to. tipo de la clasificación propuesta por *Engman* y *Meleney*, ya que en nuestro caso no se pudo detectar el parásito en los exámenes coprológicos seriados efectuados a la niña y a la madre. El diagnóstico positivo hay que hacerlo por el hallazgo de los trofozoitos de *Entamoeba histolytica* en las lesiones. El pronóstico puede ser grave en los casos no tratados.

SUMMARY

González Hernández, J. M. et al. *Amebiasis of the vulva. Presentation of one case on a 4 months-old girl.* Rev. Cub. Ped. 46: 1, 1974.

A case of a white, 4 months-old girl, of a rural origin, who was admitted to the hospital having granulomatous lesions in vulva accompanied by mucosanguineous secretions, is presented. At secretions microscopic examination, the presence of *Entamoeba histolytica* was observed. It is concluded that the girl was a carrier of vulvar amebiasis.

RESUME

González Hernández, J. M. et al. *Amibiase de la vulve. présentation d'un cas chez un nourrisson de quatre mois.* Rev. Cub. Ped. 46: 1, 1974.

Les auteurs présentent le cas d'un nourrisson de 4 mois, blanche de provenance rurale porteuse des lésions granulomateuses à la vulve, accompagnées d'une sécrétion muqueuse sanguinolente; l'examen microscopique des sécrétions montre la présence d'*entamoeba histolytica*. On conclut que la fillette était porteuse d'une amibiase vulvaire.

РЕЗЮМЕ

Гонсалес Эрнандес Х., и др. Амeбиаз вульвы. Представление случая у девочки в возрасте 4 месяцев. Rev. Cub. Ped. 46: 1, 1974.

Представляется случай больной в возрасте 4 месяцев, белой расы, которая поступила, происходящая из сельской местности, в связи с присутствием грануломатозных поражений вульвы, сопровождающихся слизисто-кровянистым выделением. Микроскопический осмотр выделения выявил присутствие *Энтамoeba истoлитика*. В заключение отмечается, что девочка страдала амeбиазом вульвы.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Biagi, F.; Franco-Gómez, A.; Martuselli, Q. A.* y col. Amebiasis cutánea en una lactante. *Bol. Med. Hosp. Int. México* 17: 57, 1970.
- 2.—*Biagi, F. y Martuselli, Q. A.* Cutáneos Amebiasis in México *Dermato Trop.* 2: 129, 1963.
- 3.—*Cecil, Loel.* Tratado de Medicina Interna. Tomo I págs. 349-353. Edición 1968.
- 4.—*Castelló Pardo, V.* Dermatología y Sifilografía. Págs. 1353-1354. 3ra. Edición 1945.
- 5.—*Kourí, P.; Basnuevo, D. G.; Sotolongo, F.* Lesiones de Parasitología y Medicina Tropical. Tomo II, Protozoología Médica. Edición Habana, 1963.
- 6.—*Kourí, P.; Bolaño, J. M.; Rodríguez Fuentes, C.* Amebiasis cutánea por *Endamoeba histolytica*. Reporte de un caso personal especialmente estudiado desde un punto de vista histológico y protozoológico *Rev. Med. Cir. Habana*, 38-83, 1933.
- 7.—*Kourí, P.; Iriondo, M.; Fusté, R.* Amebiasis cutánea por *Endamoeba histolytica*. *Rev. Kuba Med. Tropical Parasit.* 3: 98, 1947.
- 8.—*Kourí, P.; Iriondo, M. y Poraza, J. A.* Amebiasis cutánea por *Endamoeba histolytica* *Rev. Kuba Med. Trop. Parasit.* 5: 71, 1949.
- 9.—Medicina Interna. Temas de: Colectivo de la Cátedra de Medicina Interna Escuela de Medicina. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Págs. 704-706. Edición 1969.
- 10.—*Nelson Waldo, E. M.D.* 5c. (Hon); *Vaughan, Victor C.* III. N. D. Mac Kay, R. James, M. D. *Textbook of Pediatric N. Nth.* Edition pp. 748-750 by W. B., Jaunders Company. 1969.
- 11.—*Pérez Stable, M.; Jalilo, Pedro J.; Cabodevilla Lino, R.* Amebiasis cutánea. Presentación de un caso de un niño de 11 meses de edad. *Rev. Cub. Med. Trop.* 20: 37-421. Dic. 1968.
- 12.—*Robins, Stanley, L.* Tratado de Patología. Págs. 337-339. 3ra. Edición 1968.
- 13.—*Sanders, D. E.* Amoebiasis in Australia. Epidemiology, World incidence and a I. Review of Australian. *Record M. J. Australia* 2: 1073, 1966.
- 14.—*Wiss, J.* Amebiasis cutánea *Rev. Col. Med. Guatemala* 4: 84, 1953.

Recibido el trabajo: Octubre 11, 1973.