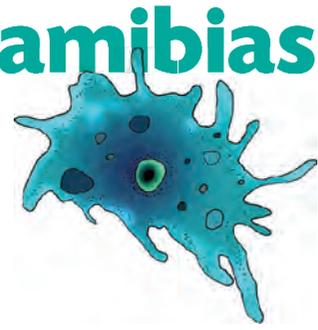


Antecedentes de la amibiasis en México



Adolfo Martínez Palomo



Se cuenta con antecedentes de amibiasis desde la Colonia. Asimismo, se sabe que en el siglo XVIII el absceso hepático, muy probablemente amibiano, hizo estragos en la población de la ciudad de México, y que en el XIX su tratamiento quirúrgico en nuestro país recibió gran impulso. El siglo pasado se caracterizó por investigaciones relevantes y decisivas sobre esta enfermedad.

La amibiasis, infección de los humanos debida al protozoo intestinal *Entamoeba histolytica*, se localiza en todo el mundo, pero afecta de manera principal a países en desarrollo, entre ellos México. Si bien el conocimiento de la amibiasis se inició hace más de un siglo, los estragos que causa la amiba en el ser humano –particularmente en el hígado bajo la forma del llamado absceso hepático, generalmente de fatal evolución a menos que sea tratado adecuadamente– ya eran bien conocidos desde hace varios siglos por los mexicanos, sobre todo por los habitantes de la capital del país.

En la nota preliminar a la *Bibliografía mexicana del absceso hepático* que publicara el doctor Raoul Fournier en 1956, Fernández del Castillo relata la llegada, en 1611, del austero don fray García Guerra, arzobispo de México y virrey de la Nueva España, quien falleció poco tiempo después de llegar a México, cuando estaban aún frescos los recuerdos de los festejos con los que se le recibió. El sevillano Mateo Alemán, autor del *Guzmán de Alfarache*, novela picaresca de los últimos años del Siglo de Oro de la literatura española, e introductor del *Quijote* a la Nueva España, hizo recuento detallado del mal del virrey, quien padeció de “flaqueza de ánimo, congojas y algún poco de calor demasiado”. Para huir del trajín de la capital se refugió en Tacubaya, donde fue tratado por varios médicos, a pesar de lo cual, la fiebre, el dolor en el hígado y el hecho de “haberse corrompido por la parte interior, espontáneamente aquel absceso”, obligaron a que un domingo a



Entamoeba histolytica.
Trofozoíto visto en
microscopía electrónica
de barrido.



Fray García Guerra.

Para huir del trajín de la capital fray García Guerra se refugió en Tacubaya, donde fue tratado por varios médicos, a pesar de lo cual, la fiebre, el dolor en el hígado y el hecho de “haberse corrompido por la parte interior, espontáneamente aquel absceso”, obligaron a que un domingo a las cuatro de la tarde, hora muy taurina, abrieran a Su Ilustrísima, quien sobrevivió escasas dos semanas

las cuatro de la tarde, hora muy taurina, abrieran a Su Ilustrísima, quien sobrevivió escasas dos semanas. En la autopsia “hallaron por la parte cóncava de la punta del hígado cantidad como de medio huevo, por donde se aliga con las costillas, por las materias que le acudían de aquel lado, ya podrido”.

En el siglo siguiente, el XVIII, el absceso hepático, muy probablemente amibiano, siguió haciendo estragos entre la población de la ciudad de México, a tal grado que en 1790 el Real Tribunal del Protomedicato, para celebrar la coronación de Carlos IV, rey de España, convocó a todos los facultativos a un concurso sobre las “obstrucciones inflamatorias del hígado [...] horrorosa y tenasísima (*sic*) enfermedad que de algunos años a esta parte se experimenta”. Once disertaciones fueron presentadas y de ellas se escogieron dos. Una fue la de don Joaquín Pío Eguía y Muro, “catedrático regente que fue de Vísperas de Medicina en esa Real Universidad, médico del Hospital General de San Andrés, y Protofiscal del Real Tribunal del Protomedicato”. La segunda disertación premiada fue la de don Manuel Moreno, “profesor público de cirugía y primer cirujano en los Reales Hospitales de Naturales y en el referido de San Andrés, y Director del Real Anfiteatro Anatómico”.

Eguía habla de una epidemia de “fiebres malignas biliosas” que en 1783 hizo imposible la explicación de la anatomía normal del hígado a los estudiantes de anatomía práctica, ya que todos los cadáveres proporcionados (siete) “presentaban esta entraña ensangrenada”. Después de mencionar algunos de los síntomas característicos y que los tratamientos farmacéuticos eran insuficientes, por lo que era necesario echar mano de la operación quirúrgica, concluye, sin embargo: “Muy raro o casi ninguno ha escapado y esta generalidad de verlos perecer miserablemente, es la causa de la común consternación y de la entrañable aflicción de los profesores.”

Ya en el siglo XIX el tratamiento quirúrgico del absceso hepático recibió en México gran impulso gracias a la labor del doctor Miguel Jiménez. En sus *Lecciones dadas en las escuelas de medicina de México*, de 1858, dice: “Creo haber demostrado que una vez obtenida la certeza de la supuración por los medios diagnósticos que procuro puntualizar desde aquella época, ofrecían una gran ventaja las punciones hechas con trocar por

los espacios intercostales para satisfacer la indicación de dar salida al pus del absceso.” Jiménez inició, con ello, la punción y canalización del absceso hepático como forma eficaz de terapéutica, con lo cual obtuvo apreciable reducción de la mortalidad por ese padecimiento.

La interpretación que Jiménez hizo de las causas del absceso hepático fue la siguiente:

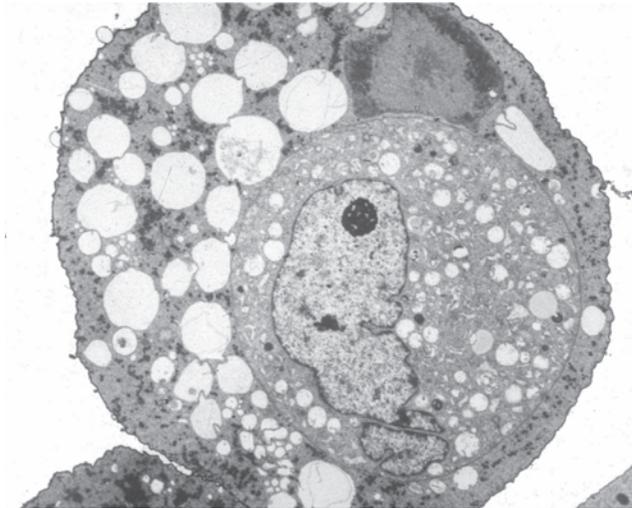
Lo que a ello conduce son los desórdenes de una orgía o de una francachela donde se come hasta el hartazgo substancias indigestas, como las que usa nuestro pueblo en tales ocasiones y se beben hasta la embriaguez licores alcohólicos, algunos, como el pulque, de difícil digestión [...] las substancias indigestas que por vía porta llegan al hígado ayudan a que esto se realice.

En el pasado siglo, muchos han sido los investigadores que en nuestro medio se han interesado por la amibiasis. Entre ellos destacó, sin duda, el doctor Bernardo Sepúlveda, quien dedicó buena parte de su inteligencia y entusiasmo a la promoción del estudio de esta infección desde los mismos principios de su carrera profesional. Ya desde 1936 coordinó la publicación de un número especial de la revista del Centro de Asistencia Médica para Enfermos Pobres dedicado íntegramente a la amibiasis, e ilustrado con un dramático boceto de Diego Rivera. Posteriormente creó el Centro de Estudios sobre la Amibiasis, organización virtual, pero decisiva para despertar el interés de los científicos de todo el mundo por esclarecer algunas de las interrogantes más importantes sobre la enfermedad, a través de los numerosos seminarios internacionales sobre amibiasis organizados por el doctor Sepúlveda. México, con ello, pasó de ser “la patria de la amibiasis”, a constituirse en la “patria de la investigación en la amibiasis”.

Las contribuciones de los científicos mexicanos al estudio de la amibiasis no sólo han sido numerosas y relevantes sino, en ocasiones, decisivas. Un ejemplo fue la reunión convocada en enero de 1997 por investigadores mexicanos con expertos de 17 países en la sede de El Colegio Nacional, con el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en la que se logró consenso internacional sobre las bases modernas de la epidemiología de la amibiasis.

A través de los numerosos seminarios internacionales sobre amibiasis organizados por el doctor Sepúlveda, México pasó de ser “la patria de la amibiasis”, a constituirse en la “patria de la investigación en la amibiasis”





Amibas (*Entamoeba histolytica*) en contacto o fagocitando células epiteliales. Microscopía electrónica de transmisión.



Amibas (*Entamoeba histolytica*) en contacto o fagocitando células epiteliales. Microscopía electrónica de barrido.

La infección amibiana ha dejado de ser uno de los principales flagelos de la salud de los mexicanos. Las razones, no estudiadas aún, podrían incluir mejoras en la educación para la salud, medidas higiénicas mejor observadas, y la proliferación (o el abuso) de los medicamentos anti-amibianos. En todo caso, la reducción notable del número de infecciones sintomáticas y de la amibiasis como causa de mortalidad no ha sido resultado de una campaña formal de las autoridades de salud. Ni en México ni en el extranjero se ha llegado a considerar a la amibiasis como un padecimiento prioritario, por razones discutibles.

De modo que, a pesar de que las formas graves de infección amibiana invasora son ya muy poco frecuentes en los hospitales públicos, la amibiasis no puede considerarse como una infección controlada en nuestro país. Prueba de ello son los datos del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, que reportó para 2009 más de medio millón de casos de amibiasis intestinal en la población general, y 2 260 egresos hospitalarios por amibiasis.

La investigación y los estudios sobre este padecimiento siguen teniendo gran relevancia en nuestro país. La parte epidemiológica deberá redoblar la vigilancia de la morbilidad (cantidad de enfermos) y mortalidad (cantidad de muertes) por amibiasis, ante una falsa pero muy difundida impresión de que la infección ha dejado de ser una de las causas importantes de padecimientos gastrointestinales en México. La investigación clínica deberá definir esquemas de tratamiento eficaces, de menor duración y con menos efectos secundarios que los empleados en la actualidad; a su vez, la investigación biomédica tiene aún muchas lagunas por resolver en el conocimiento de los mecanismos de la enfermedad. El estudio de la forma de resistencia de *Entamoeba histolytica* (el quiste) sigue siendo un campo casi virgen, debido a la dificultad de producir enquistamiento en cantidades adecuadas para realizar estudios bioquímicos y de biología celular. Sin embargo, el análisis de esa etapa del ciclo de vida del parásito es de enorme interés, ya que su conocimiento podría proporcionar nuevos medios para controlar la infección. Además, los modernos análisis sobre la biología molecular de las formas móviles de las amibas, los trofozoítos, han proporcionado nuevos conceptos sobre

procesos celulares fundamentales como la motilidad, la fagocitosis (proceso por el que una amiba devora a otra célula) y el reconocimiento entre células. La amiba se ha convertido en un modelo de gran utilidad para entender varios aspectos de la biología celular.

Por otro lado, un recuento de los logros de la investigación mexicana sobre la amibiasis ofrecería un buen ejemplo de los beneficios tangibles que la ciencia ha ofrecido para el análisis y la solución de un problema de salud, que en su momento fue uno de los más importantes como causa de enfermedad, invalidez y muerte en nuestro país.

Adolfo Martínez Palomo es médico cirujano graduado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con posgrados en Canadá y Francia, y doctorado en medicina por la UNAM. Actualmente es investigador emérito en el Departamento de Infección y Patogénesis Molecular del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (Cinvestav), institución de la cual ha sido director general. Su trayectoria académica y sus numerosas publicaciones sobre amibiasis y otros temas han sido reconocidas con distinciones y premios nacionales e internacionales, incluyendo la presidencia de la Academia Mexicana de Ciencias (AMC), el Premio Nacional de Ciencias y su membresía en El Colegio Nacional. amartine@cinvestav.mx

Lecturas recomendadas

Martínez Palomo, A. (1996), *Contribuciones mexicanas al estudio de la amibiasis*, México, El Colegio Nacional.

