

M-12

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN INTESTINAL POR *Entamoeba histolytica* Y *Entamoeba dispar* DETECTADAS MEDIANTE UN MÉTODO INMUNOENZIMÁTICO (ELISA) EN UNA POBLACIÓN INFANTIL DE SAN LUIS POTOSÍ

López-Revilla Rubén,¹ Carrera-De la Torre Benito,² Cervantes-Castillo Matilde.³

¹Jefe del Departamento de Biología Molecular del Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica (IPICYT). ² Responsable del Lab. Estatal de Salud. ³ Docente de la Facultad Ciencias Químicas, UASLP. Ave. Manuel Nava No.6. Zona Universitaria. San Luis Potosí, S.L.P. Fax: 01 (444) 8 26 23 72. e-mail: matycervantes@uaslp.mx.

Palabras clave: *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar*, incidencia, prevalencia, ELISA, amibiasis intestinal.

Introducción: La infección intestinal por *Entamoeba histolytica* es endémica en México y afecta más a los niños. Las altas prevalencias de amibiasis intestinal se han detectado por técnicas coproparasitoscópicas (CPS), la más utilizada es la de concentración por flotación de Faust, mediante la cual sólo es posible identificar por observación microscópica quistes y trofozoitos.¹ Con los avances en el conocimiento de la bioquímica, genética e inmunología en la actualidad se considera la existencia de dos especies de amibas morfológicamente iguales, una patógena, responsable de la amibiasis intestinal invasora que conserva el nombre de *Entamoeba histolytica* y otra no patógena, presente en la población asintomática, designada como *Entamoeba dispar*.² La diferenciación es posible por un método inmunoenzimático (ELISA) el cual pone de manifiesto la presencia de adhesinas específicas para cada una de las amibas.³

Objetivo: Este estudio determinó la incidencia y prevalencia de ambas especies y su asociación con factores de exposición en 91 preescolares del ejido de Escalerillas, San Luis Potosí.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio longitudinal en el que se incluyeron variables epidemiológicas, clínicas, de higiene, sanitarias y familiares. Previo consentimiento de las autoridades correspondientes la información sobre las variables se obtuvo de un cuestionario aplicado a las madres de familia. Para detectar la presencia de *E. histolytica* y *E. dispar* se utilizó la prueba inmunoenzimática de ELISA, además la de CPS en muestras de materia fecal de los niños. Para medir la prevalencia y la incidencia, se llevaron a cabo dos mediciones una en mayo de 2001 y otra en noviembre de 2001. Los datos se procesaron en el programa computacional Excel. La medición de los riesgos y de la fuerza de asociación entre los preescolares con infección intestinal por amibas y las variables se calcularon con la razón de prevalencia de momios (RPM) en tablas de contingencia de 2X2, con intervalos de confianza al 95%. Para la prueba de hipótesis se

calculó la χ^2 de Mantel-Haensel y la prueba exacta de Fisher en el programa Statcalc de Epi Info 6 considerando un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: La prevalencia global de la infección intestinal por *E. histolytica* fue 3.3% y por *E. dispar* 6.6% por el método de ELISA. La incidencia por *E. histolytica* fue 1.1%. La frecuencia de infección intestinal por *E. histolytica*/*E. dispar* por el CPS fue 21.9% y por el de ELISA de 9.9%. Se encontró asociación entre los síntomas gastrointestinales y la infección por *E. histolytica* en los preescolares.

Los factores de riesgo no asociados a la parasitosis fueron: sexo masculino y femenino, no recibir tratamiento antiparasitario, beber agua de consumo no tratada, tener vivienda sin letrina y piso de tierra. La escolaridad de las madres tampoco estuvo asociada a la infección parasitaria.

Discusión: Los resultados obtenidos aportan datos más confiables y evidencian la sobrestimación de la frecuencia de amibiasis intestinal por el uso del CPS para su identificación. La precisión de la magnitud de la asociación extiende resultados previos de investigaciones publicadas en México.

Conclusión: Es necesario cambiar al método ELISA para determinar la prevalencia real de los parasitados con la especie patógena y de esta manera cumplir la recomendación emitida por la OMS.

REFERENCIAS

1. Rodríguez-Guzmán L, Hernández-Jerónimo EJ, Rodríguez García R. Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital. *Rev Mex Ped* 2000; 67: 117-122.
2. World Health Organization (WHO). *Amebiasis*. WHO Bulletin 1997; 75: 291-293.
3. Petri WA, Jr. Recent advances in amebiasis. *Crit Rev Clin Lab Sci* 1996; 33: 1-37.