

AMIBIASIS CERVICO-VAGINAL

(INFORME DE 10 CASOS)

*Dr. R. A. Durón M**
Patólogo

La amibiasis del tracto genital femenino es una afección que ocurre raramente, quizás por pasar desapercibida o por cambios en el pH que impiden la permanencia del parásito en la vagina. En nuestra práctica de patología quirúrgica hemos recibido gran cantidad de muestras de cuello uterino para examen histológico, especialmente para descartar la presencia de carcinoma cervical y hemos encontrado algunos casos de amibiasis cervical no sospechada clínicamente. El número no excede a 15 en un período de 10 años (1958-1968) en biopsias del Hospital General San Felipe, Clínica Detectora del Cáncer y de la práctica privada. En esta oportunidad nos referiremos brevemente a 10 casos observados de los cuales se conservan los preparados histológicos y escasos datos clínicos. Los restantes, por múltiples circunstancias, no son aún aptos para publicarse.

CASO N° 1: AMB de 34 años de edad. Impresión clínica sospecha de carcinoma cervical. Secreción sanguinopurulenta mal oliente de 6 meses de evolución. Diagnóstico en biopsias A-6421 y A-6960 "Amibiasis de Cuello Uterino" Sept. 1958. Biopsias ulteriores A-7076 — A-7106 con el mismo diagnóstico.

CASO N° 2: F. M. de 27 años de edad. Vista en diciembre de 1958 por úlcera vaginal con irregularidades en borde y ángulo izquierdo. Sospecha de carcinoma. Diagnóstico en biopsia A-7403 San Felipe "Vaginitis Amibiana". No existen datos de evolución.

CASO N° 3: T. R. P. de 38 años de edad con leucorrea sanguinolenta de 2 meses de duración. Vista en abril de 1962. Al examen ginecológico se encontró una ulceración granulomatosa en la pared vaginal anterior, desde el fondo de saco hasta el tercio inferior y cuello uterino. Daba la impresión de un carcinoma cervical que invadiera el tabique vesico-vaginal. La biopsia (B-2733, Hospital San Felipe) informó "Amibiasis de Cuello Uterino". Curó con tratamiento de Emetina.

CASO N°4: E. B. V. de 41 años de edad con historia de secreción purulenta vaginal de 1 mes de duración. Vista en agosto de 1962 en la Clínica Detectora de! Cáncer.; Al examen ginecológico se encontró una vagina estrechada y el cuello uterino erosionado. La biopsia de ulceración vaginal fue informada como "Amibiasis de Vagina" (CC-598). No hay datos sobre la evolución ulterior del padecimiento.

CASO N° 5: M. R. P. 24 años de edad. Historia de abundante secreción vaginal amarillenta, fétida de 3 meses de duración. Vista en enero de 1963. Dolor en fosa ilíaca izquierda. Al examen ginecológico se encontraron ulcera-

* Patólogo del HGSF-UNAH.

ciones cervicovaginales de etiología a determinar. La biopsia (B-2445) Hospital San Felipe) informó "Amibiasis Cérvico-Vaginal". Se instituyó tratamiento con Emetina. Las biopsias de control (B-4207-B-4275) practicadas en febrero mostraron desaparición de los trofozoitos de *E. Histolytica* de los tejidos.

CASO N° 6: J. P. S. 47 años de edad. Vista en la Clínica Detectora del Cáncer en octubre de 1964 con historia de leucorrea fétida sanguinolenta de 1 mes de evolución. Al examen ginecológico presentaba un cuello borrado. En la pared vaginal posterior derecha se notaba "Superficie arenosa". Biopsia a este nivel (cc-878) fue informada como "Amibiasis Vaginal". Curó a base de tratamiento con Emetina.

CASO N°7: M. A. M. de 82 años de edad con diagnóstico clínico de Carcinoma Cervical. Presentaba hemorragia vaginal de 10 días. En pared posterior de vagina tumoración friable, sangrante. Cuello irregular.

CASO N° 8: C. R. G. de 55 años de edad. Fue vista en la Clínica Detectora del Cáncer en junio de 1966. Presentaba zonas de esfacelo en cuello uterino y vagina. Biopsia d© estas regiones (CC-170) informó "Amibiasis cervicovaginal". No existen más datos.

CASO N° 9: A. V. S. de 52 años. Vista en la Clínica Detectora en julio de 1967 por sangrados irregulares. La biopsia tomada en el Hospital San Felipe (C-4254) informó "Amibiasis de Cuello Uterino". Se hizo tratamiento con Emetina con resultados satisfactorios.

CASO N° 10: V. P. I. de 45 años de edad. Vista en la Clínica Detectora del Cáncer en julio de 1968 por hemorragias vaginales. La biopsia de cuello uterino hecha en San Felipe (C-7164) fue informada como "Amibiasis de Cuello Uterino". La impresión clínica era de carcinoma cervical.

Tenemos otro preparado sin información clínica acompañante que corresponde a biopsia de cuello uterino CC-653 donde fácilmente se comprueba la presencia de trofozoitos de *E. Histolytica*. Sin embargo como los datos clínicos que corresponden al mismo fueran extraviados, no lo incluimos en nuestra casuística.

COMENTARIOS

Como es lógico y según se desprende de la literatura existente, la amibiasis genital femenina puede estar circunscrita a la vulva (5), vagina (6-8-11-13-14-18-19), cuello uterino (1-2-7-17), o a combinaciones en estos diferentes sitios (4-9-15-16). Aún no hemos encontrado informes de extensión del proceso a endometrio, trompas u ovarios. Es indudable que las pacientes con este padecimiento sufren al mismo tiempo de amibiasis intestinal, especialmente localizada en el recto y es de allí donde parte la infección hacia el tracto genital femenino mediante un doble mecanismo. El más frecuente es por extensión del recto al ano, región perineal y luego la vulva. Otro mecanismo sería una extensión directa del recto a la vagina especialmente en caso de lesiones necrotizantes cervicovaginales (por ejemplo cáncer irradiado, etc.), con producción de fístula rectovaginal.

El hecho de haberse informado lesiones amebianas en el pene (10), nos puede dar un indicio de que podría existir una transmisión directa del parásito durante el acto sexual en casos extremadamente raros.

La sintomatología no es específica fuera de leucorrea fétida, sanguinolenta y extremada sensibilidad de la vagina lo cual hace a veces imposible un examen ginecológico a no ser que se recurra a anestesia general previamente (9). Las lesiones encontradas al examen no difieren a las de la amebiasis intestinal, úlceras de bordes desgarrados. En el cuello uterino pueden simular un carcinoma cervical avanzado, especialmente si existe gran necrosis. Es de notar que en la mayoría de nuestros casos, el diagnóstico clínico era de carcinoma cervical-

De allí la importancia de practicar procedimientos diagnósticos rutinariamente en ginecología. Se llega al diagnóstico mediante:

- a) Examen directo de la secreción vaginal.
- b) Examen del raspado de las úlceras.
- c) Colpocitología.
- d) Cultivo de secreción vaginal o raspado, por amibas.
- e) Biopsia de las lesiones necrotizantes.

Es muy importante, antes de comenzar el tratamiento, estar completamente seguro de que no existe un carcinoma cervical (12), secundariamente infestado por *E. Histolytica*.

En el tratamiento a base de Emetina, no deberá descuidarse la presencia concomitante de amibiasis intestinal o extraintestinal fuera del tracto genital femenino.

Hacemos por último la salvedad de que en este informe nos hemos solamente circunscrito a presentar una estadística de la incidencia en nuestro medio de la amebiasis genital femenina (un caso por año). Es muy deseable, para investigaciones futuras, que se establezca una correlación clínico-patológica y evolutiva de la entidad aludida para aportar mayor información especialmente desde el punto de vista clínico, parasitológico, pronóstico y terapéutico.

R E S U M E N

Se presenta una estadística de 10 casos de amibiasis genital femenina observados en un período de 10 años en el Departamento de Patología del Hospital General San Felipe y la Clínica Detectora del Cáncer Cervicouterino lo cual demuestra la presencia de esta forma rara de amebiasis extraintestinal en nuestro medio. Clínicamente, la mayor parte de lesiones daban la impresión de carcinoma genital. En vista de ello se enfatiza la importancia de practicar todos los estudios de laboratorio factibles para diagnosticar este tipo de afección que responde cien por ciento al tratamiento con Emetina.

S Ü M M A R Y

Ten instances on amebiasis of the female genital tract have been found in the Archives of the Pathology Department, Hospital San Felipe and Cervico Uterine Cáncer Detection Center, Tegucigalpa, Honduras, C. A., most of the cases mimicked cervicouterine carcinoma on clinical grounds. Because of it, the author emphasizes the importance and obligation of the clinician to perform every feasible laboratory studies in order to discover this curable disease.

CUADRO Nº 1

Nombre	Biopsia original	Fecha	Sintoma principal	Edad	Ex Ginecológico	Sospecha clínica	Diagnóstico Patológico	Caso Nº
T.R.P.	B-2733	IV/62	Leucorrea sanguinolenta	38	Úlcera: cérvico vaginal	Carcinoma cervical	Amibiasis de cuello uterino	Caso Nº 3
E.B.V.	CC-598	VIII/62	Secreción vaginal purulenta	41	Cuello erosionado. Estrechez vaginal	Carcinoma	Amibiasis de vagina	Caso Nº 4
M.R.P.	B-2445	I/63	Secreción vaginal fétida	24	Úlceraciones cervico-vaginales	Descartar Ca.	Amibiasis cérvico vaginal	Caso Nº 5
J.P.S.	CC-878	X/64	Leucorrea sanguinolenta fétida	47	Cuello borrado superficie vaginal "arenosa"	Descartar Ca.	Amibiasis vaginal	Caso Nº 6
C.R.G.	CC-1701	VI/66	Leucorrea fétida	55	Necrosis cérvico-vaginal	Descartar Ca.	Amibiasis cérvico vaginal	Caso Nº 8
A.V.S.	C-4254	VII/67	Sangrados irregulares	52	Úlcera cervical	Descartar Ca.	Amibiasis de cuello uterino	Caso Nº 9
V.P.I.	C-7164	VII/68	Hemorragias vaginales	45	Úlcera cervical	Ca. de cuello uterino	Amibiasis de cuello uterino	Caso Nº 10
F.M.	A-7403	XII/58	Leucorrea	27	Úlceración vaginal	Carcinoma	Amibiasis vaginal	Caso Nº 2
M.A.M.	B-9881	X/65	Hemorragia vaginal	82	Tumelación friable de vagina y Cx.	Carcinoma cervical	Amibiasis cérvico vaginal	Caso Nº 7
A.H.B.	A-6421	IX/58	Secreción sanguinolenta, fétida	34	Úlceración cervical	Carcinoma cervical	Amibiasis de cuello uterino	Caso Nº 1

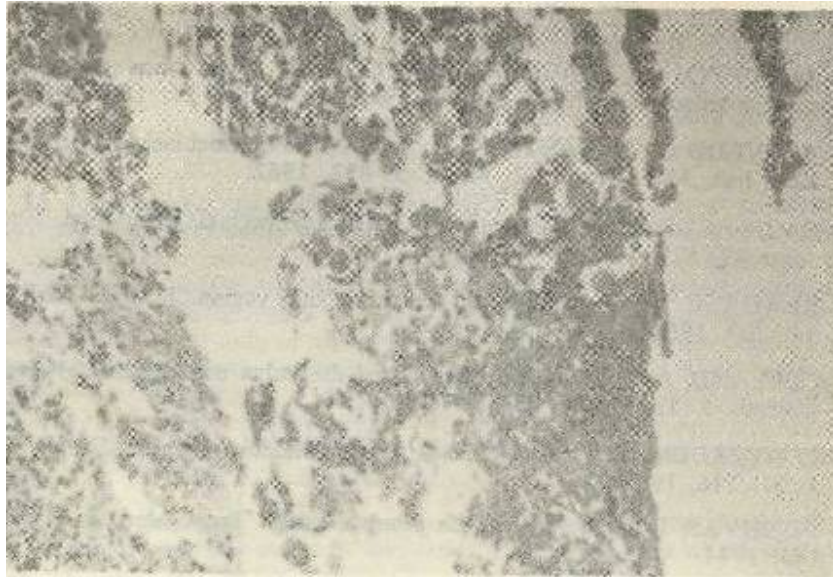


Fig. 1
H. y E. Amibiasis cérvico-vaginal

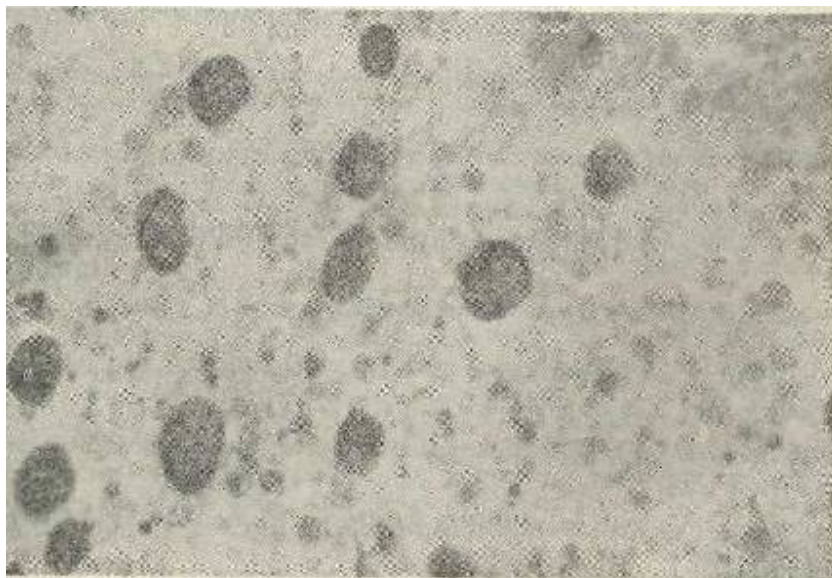


Fig. 2
Amibiasis cérvico-vaginal.
Detalle de trofozoitos de *E. histolytica* en coloración Grocott modificado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—ACEVEDO, A.; BIAGI, F.; SANTOYO, J.: Tres casos de amibiasis cervicouterina. *Rev. Méd. Hospital General. México.* 26: 185, 1963.
- 2.—ACEVEDO O. A.; SANTOYO, J. y BIAGI, F.: Amebiasis cervicouterina. *Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo*, 5: 338, 1962.
- 3.—BACIGALUPO J. et al.: Amibiasis cutánea y vaginal. *Sem. Méd. Buenos Aires* 4,9: 525, 1942.
- 4.—BRAGA, C- A.: Amoebiasis of the cervix and vagina. *J. Iowa Med. Soc.* 54: 300, 1964.
- 5.—CLELAND, J. V.: Amoebic infection of the vulva complicating granuloma pudendi. *J. Trop. Med. Hyg.* 47: 54, 1944.
- 6.—CO1.VERDEN DE GROOT, H. A., van: Amoebic vaginitis. *S. Afr. Med. J.* 37: 246, 1963.
- 7.—DE RIVAS, D.: Ambeiasis of the uterus. *Am. J. Trop. Med. & Hyg.* 24: 185, 1944.
- 8.—DUARTE CONTRERAS, A.: Amebiasis en la niña y en la mujer adulta. *Rev. Colombia Obstet. Ginec.* 18: 107, 1967.
- 9.—GOGOL, M. P.: Amebiasis of the female genital tract. *Amer. J. Obstet. & Gynec.* 105: 1281, 1969.
- 10.—HENTSCH, H. F.: Amebiasis as cause of erosive balanitis and nonspecific vaginitis. *Z. Haut. Geschlechtzkr.* 30: 23, 1961.
- 11.—JIROVEC, O.: Importance of parasitology in Gynecology and Obstetrics. *Gesk Gynec.* 29: 176, 1964.
- 12.—LEE, S. W.: Carcinoma of the cervix uterine invaded by *Entamoeba histolytica*. *Chin. Med. J.* 46: 1096, 1[^]932.
- 13.—MAY, M. Y.: Vaginitis due to *Entamoeba histolytica*. *Ind. Med. Gaz. Calcutta.* 78: 250, 1943.
- 14.—MOGHRABY, A. S.: A case of amoebic vaginitis. *J. Obst. Gynaec. Emp.* 67: 332, 1960,
- 15.—MORSE, E. M. and SEATON, S. P.: Amoebic infection of the vagina and uterus. *Am. J. Trop. Med.* 23: 325, 1943.
- 16.—MULAS, H. et al.: Amoebic infestation of the female genitalia. *Med. í. Aust.* 2: 178, 1964.
- 17.—PAZ, O.: Un caso de amebiasis del útero. *Rev. Sudamer. Moríol.* 3: 89, 1945.
- 18.—RUKMONO, B.; WIRATMADJA, N. S.: Amoebiasis vagina (2 cases in indonesian women). *Madj. Kedokt, Indonesia.* 10: 43, 1960.
- 19.—SEN, N. C: Amoebic vaginitis. *Brit. Med. J.* 4{9: 69, 1935.