

ASPECTOS SOBRESALIENTES DE LA AMIBIASIS  
HEPÁTICA\*

I

INTRODUCCION

DR. PEDRO RAMOS

**N**O OBSTANTE que los índices de morbilidad y mortalidad de la República Mexicana se han abatido en forma tan decisiva que denotan mejoría indudable, la amibiasis intestinal y la amibiasis hepática continúan siendo problema importante de salud pública. Su cuantificación exacta es difícil porque la información de estos padecimientos a las autoridades sanitarias no es obligatoria. Los datos de amibiasis intestinal se engloban dentro de gastroenteritis y diarreas.

La disentería en todas sus formas causó la muerte de 10,951 personas en 1940 y de 4,876 en 1960. La mortalidad por 100,000 habitantes por esa causa, bajó de 53.3 en 1940 a 13.9 en 1960 a pesar de la duplicación de la población.

Datos de encuestas diversas nos llevan a admitir que el 27% de la población está infectada. En 109 autopsias practicadas en el Hospital General de la Ciudad de México en 1959 la amibiasis fue causa de muerte en 4.9%, y en 1958 en 4.2% en casos del Hospital Infantil informados por Salas y colaboradores.

Los abscesos hepáticos amibianos son aún muy frecuentes en nuestros medios hospitalarios en toda la extensión del país. La Dirección de Bioestadística de la

\* Trabajo de Sección (Gastroenterología) presentado en la sesión ordinaria del 23 de septiembre de 1964.

Secretaría de Salubridad y Asistencia informa que en 1962 murieron por absceso hepático amibiano 1,892 personas, de las cuales 889 eran hombres y 903 mujeres, cifras que muestran la magnitud del problema y una mayor frecuencia en la mujer en contradicción con las observaciones clásicas y las recientes de los Hospitales: General, de Enfermedades de la Nutrición y de la Raza.

¿Estaremos en presencia de un cambio en la mortalidad de esta enfermedad en cuanto al sexo?

¿Por qué continúa siendo problema? ¿Por qué en ciertos países (Colombia, México) el absceso hepático es más frecuente?

En nuestro país las condiciones sanitarias parecen ser mejores; el tema es bien estudiado en las cátedras en todos sus capítulos en nuestras Facultades y Escuelas; se ha mostrado atención académica secular; su estudio es reiterado en reuniones de tipo asistencial, médico, quirúrgico y sanitario; poseemos armas terapéuticas en que se puede confiar; sin embargo, llama la atención de que, a pesar del interés temático, la insistente información ha logrado sólo una penetración superficial en la mente del médico, que a menudo la confunde o no la toma en cuenta al encontrarse ante los primeros síntomas de enfermedad.

Habitualmente fundimos, desde el punto de vista clínico, en un solo capítulo la amibiasis intestinal con sus manifestaciones torácicas y el absceso hepático; consideramos que uno es la consecuencia del otro, pero no todas las amibiasis llegan a la formación de abscesos ni estamos pendientes de esa posibilidad. Los datos que permitirían pensar en esa transición no existen y nuestro estudio clínico tendrá que basarse sobre los datos ciertos que permiten diagnosticar la presencia del absceso o los que permiten suponer la etiología amibiana aún antes de la formación de un proceso lítico.