

Por los Doctores
RICARDO BERNARDI
y RICARDO ESQUIVEL

SOBRE UNA NUEVA OBSERVACION DE AMEBIASIS URINARIA

POR gentileza del distinguido colega Dr. Abel Piaggio, tenemos la oportunidad de presentarles una observación de amebiasis urinaria, en una enferma que nos fuera remitida para su diagnóstico.

Se trata de A. P., argentina, de 22 años de edad, sin antecedentes hereditarios, ni personales dignos de mención y perteneciente a la clientela privada de aquel colega, quien fué requerido porque la enferma presentaba una hematuria indolora, total, constante y de mediana intensidad, sin piuria macroscópica, ni polaquiuria, con ausencia también de manifestaciones generales (fiebre, decaimiento, etc.) desde hacía 24 horas.

Con el tratamiento hemostático, que le instituyera el colega, disminuyó la hematuria, sin cesar, por lo que nos fué enviado al quinto día de comenzada su enfermedad.

En esa fecha —13 de Abril del corriente año— constatamos un excelente estado actual (82 kilos de peso), buen apetito, apirexia.

—Ausencia de puntos dolorosos renales y ureterales.

—Discreta hematuria sin coágulos.

—A la cistoscopia: mucosa y meatos normales; eyaculación sanguinolenta por ambos; a pesar de ella se pudo visualizar el indigo-carmin a los 5 minutos por los dos lados.

El informe del análisis de la orina que traía la enferma realizado en el Hospital Rawson por indicación de su médico, a las 48 horas de iniciada su afección, certificaba la presencia de *sangre*, *pus*, *albúmina* (0,10 grs. por mil), *sin bacilos de Koch*, pero con escasos colibacilos.

El examen bacteriológico del sedimento de la orina realizado al día siguiente de nuestro examen (sexto de enfermedad) en el que solicitábamos además de los gérmenes clásicos la investigación de *amebas*, dió el siguiente resultado: abundantes hematíes, *pus*, escasos colibacilos, ausencia de Koch y gonococos y *presencia de formas vegetativas de amebas disentéricas*.

El estudio radiológico del aparato urinario era normal: tanto la radiografía simple, como el urograma descendente con Uroselectán, como los colegas podrán comprobar.

Debido a la presencia de las amebas, se le suspendió el tratamiento hemostático, reemplazándolo por *la sulfo-emetina*, en las dosis corrientes. La hematuria macroscópica desapareció a la 2ª inyección (4º día del tratamiento) y el examen bacteriológico del sedimento urinario realizado a la sexta inyección, décimoquinto día de tratamiento no acusó hematíes, pus. *ni amebas*.

Dos meses más tarde volvimos a examinar a la enferma, constatando su buen estado general y la ausencia absoluta de síntomas urinarios y sangre, macroscópicamente.

La última vez la vimos, el día 12 del corriente, a los 3 meses de comenzada su enfermedad, continuaba su buen estado y el examen del sedimento de la orina no evidenciaba aquellos elementos.

COMENTARIOS

Esta nueva observación de amebiasis urinaria, nos permitirá insistir en el seno de esta Sociedad, como lo hemos hecho en una publicación reciente sobre su frecuencia en sintomatología urinaria.

Las pocas observaciones existentes obedecen a que no se piensa en ella como agente productor de infección urinaria y, por lo tanto, que no se especifique y exija su investigación en los análisis del sedimento de la orina.

Nosotros aleccionados por la indiscutible autoridad de los maestros Castex y Greenway y distinguidos profesores de nuestra Escuela como Goyena, Vaccarezza, Mazza, Stafieri, lo mismo que Niño, quienes se ocuparon de la localización intestinal y extra-intestinal de la ameba histológica, deseamos demostrar a los distinguidos urólogos que este parásito es patógeno del aparato urogenital y que *debe ser buscado sistemáticamente en el sedimento como el bacilo de Koch y el colibacilo*.

Su manifestación clínica es polimorfa: polaquiuria, piuria y hematuria como síntomas objetivos, dentro de un cuadro de pielonefritis (Chalmers y O'Farrel); nefritis aguda, con hematuria, cilindruria y edemas (Patzetakis y Walton); cistitis con lesiones vesicales evidentes (Fischer, Bayma y Alingo, Aravantinos y Michailidis); vesiculitis (Hines); epididimitis e infección testicular (Scott Wharton), etc.

Nosotros publicamos dos casos: el primero se trataba de un blenorragico crónico, que presentaba una pielonefritis amebiana secundaria a una localización intestinal; y el segundo se refería a una pielonefritis izquierda con quistes de ameba en la orina.

Ambos enfermos curaron rápidamente con una serie de sulfometina.

El cuadro clínico habitual de esos enfermos, corresponde al de una bacilosis renal (piuria y hematuria); nosotros diremos que descartado el bacilo de Koch por su frecuencia como agente productor (1/3 de las piurias son tuberculosas), debe buscarse con mucha *constancia y cuidado la ameba histolítica* antes de pensar en otros diagnósticos. Más de una hematuria, y piuria pueden desaparecer con el hallazgo de la ameba y su tratamiento con la emetina.

La orina debe ser examinada inmediatamente de emitida, o recogida en un termo esterilizado hasta el momento de su análisis.

En cuanto a los métodos de coloración y reconocimiento de la ameba no entramos en detalles por no correspondernos.

A continuación reproducimos para terminar las conclusiones de nuestro artículo aparecido en "La Semana Médica" del 2 de Febrero del corriente año.

1º — La amebiasis es una afección más frecuente de lo que se piensa.

2º — Es necesario buscar la ameba histolítica sistemática y cuidadosamente en el sedimento en fresco de las hematurias, piurias, cilindurias, así como en los trastornos urinarios diversos (polakiuria, disuria).

3º — Cuando en el sedimento urinario examinado en fresco se encuentren elementos sospechosos de ser amebas, la coloración específica las identificará.

4º — La infección urinaria es casi siempre secundaria a una localización intestinal, aunque existen formas primitivas.

5º — Pueden encontrarse formas quísticas o vegetativas indistintamente en el sedimento urinario.

6º — El tratamiento básico es la emetina, pudiéndose completar con los arsenicales del tipo del Stowarsol y Yatren, por boca o en enema, Rivanol, etc.

7° — Es necesario insistir en la búsqueda de las amebas en las orinas desde el punto de vista etiológico, terapéutico y profiláctico.

Estamos bien seguros que si los estimados colegas se empeñan en su hallazgo, aparecerán rápidamente más observaciones y curarán más enfermos.
