

UNA NUEVA VISIÓN DE *Entamoeba histolytica*

A NEW VISION OF *Entamoeba histolytica*

Rito Zerpa L^{1,2a}, César Náquira V^{1,3a}, Yrma Espinoza B^{1b}

Entamoeba histolytica, protozoo del Orden Amoebida, Familia Endamoebidae, puede ocasionar enfermedad en el hombre. La *E. histolytica* existe en dos formas: trofozoito de 20 a 40 µm de diámetro y quiste de 10 a 20 µm de diámetro. La infección parasitaria denominada "amebiosis" (amebiasis) puede ser agrupada como: asintomática, sintomática sin evidencia de invasión tisular y sintomática con evidencia de invasión tisular¹.

Se localiza principalmente en el intestino grueso y eventualmente en el hígado, pulmón y cerebro. El hombre es el único hospedero del parásito. En el intestino grueso puede invadir la mucosa y pared intestinal; en ocasiones se disemina a otros órganos (localización extraintestinal). Este parásito ha sido redescrito reconociéndose dos especies: la patógena (*E. histolytica*) y la no patógena (*E. dispar*), morfológicamente idénticas pero genéticamente diferentes.

La amebiosis es una infección de distribución mundial²; en el Perú está distribuida en todo el país y la mayor prevalencia se ha encontrado en los departamentos de Arequipa y Piura así como Junín, Cuzco y Puno³.

El diagnóstico se realiza mediante el examen directo, pero esta metodología no permite diferenciar entre *E. histolytica* y *E. dispar*, a menos que se observe la presencia de eritrocitos en el citoplasma de los trofozoitos, en este caso se trata de *E. histolytica*. La identificación en la actualidad, se puede realizar a

través de ensayos inmunoserológicos, como el ELISA o por análisis del ADN específico por PCR o análisis de isoenzimas⁴.

El objetivo de la presente galería es mostrar al parásito en una nueva visión, a través de imágenes bi y tridimensionales, en sus diferentes formas, con aplicación potencial en el diagnóstico microbiológico, docencia e investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz L. Amebiasis. In: Kierszenbaum F, (ed). Parasitic infections and the immune system. San Diego: Academic Press; 1993. p. 145-162
2. Stanley SL. Amoebiasis. Lancet. 2003; 361: 1025-34.
3. Cornejo W, Espinoza Y, Huiza A, Alva P, Suárez R, Sevilla C, et al. Prevalencia de *E. histolytica* y *E. dispar* por microscopía y ELISA en muestras fecales de una población urbano marginal de Lima. An Fac Med. 1999; 60(2): 124-28.
4. Tanyuksel M, Petri WA. Laboratory diagnosis of amebiasis. Clin Microbiol Rev. 2003; 16(4): 713-29.

Correspondencia: Dr. Rito Zerpa Larrauri. Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Patología, Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.
Dirección: Av. Brasil N° 600, Lima 5 - Perú.
Teléfono: (511) 331-1070
Correo electrónico: rzerpa43@yahoo.com

¹ Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Patología, Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.

³ Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Médico microbiólogo; ^b Bióloga microbióloga



Figura 1. *E. histolytica*, trofozoito en imagen tridimensional.



Figura 2. Trofozoito de *E. histolytica* con eritrocitos fagocitados.



Figura 3. Trofozoito de *E. histolytica* con eritrocitos fagocitados, imagen tridimensional.



Figura 4. Trofozoito de *E. histolytica* iniciando la fagocitosis de un eritrocito, en imagen tridimensional.



Figura 5. Trofozoito de *E. histolytica* completada la fagocitosis de un eritrocito, en imagen tridimensional.



Figura 6. Trofozoito de *E. histolytica* con varios eritrocitos fagocitados, en imagen tridimensional.



Figura 7. Parte de un trofozoito de *E. histolytica* con un eritrocito fagocitado, en imagen tridimensional, a mayor aumento.



Figura 8. Corte histopatológico de intestino, con trofozoitos de *E. histolytica* en la parte central, necrosis en la parte superior e infiltrado leucocitario en el cuadrante inferior izquierdo. Tinción HE.

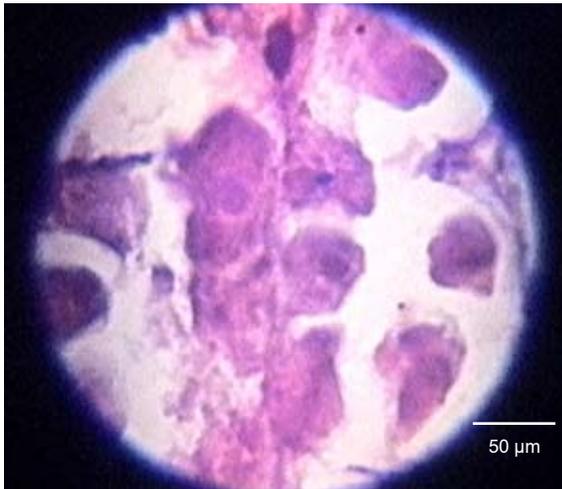


Figura 9. Trofozoitos de *E. histolytica* de la figura anterior, a mayor aumento. Tinción HE.



Figura 10. Trofozoito de *E. histolytica* con núcleo y cariosoma coloreados con técnica original desarrollada por los autores, en proceso de patente.



Figura 11. Núcleo y cariosoma central de *E. histolytica* coloreados con técnica original desarrollada por los autores, en proceso de patente, a mayor aumento.

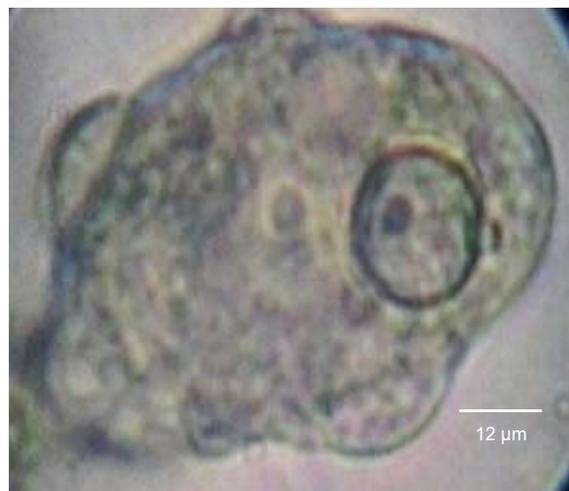


Figura 12. Trofozoito de *E. coli* con núcleo y cariosoma excéntrico coloreados con técnica original desarrollada por los autores, en proceso de patente. .