

GRANULOMA AMIBIANO PERIANAL

REPORTE DE DOS CASOS

Dr. Oswaldo Ramírez C.
Dr. Rafael A. Cedillos
Dr. Roberto Hasbún
Dr. F. Raúl Betancourt

Muy pocos casos de amibiasis perianal han sido reportados en la literatura médica mundial, la mayor parte de ellos caracterizados por presentar ulceraciones alrededor del ano.^{1, 7} Este tipo de amibiasis cutánea representa un problema serio para el médico, en lo que respecta al diagnóstico diferencial con otra patología anal. Esto es más cierto aún, si consideramos que la *Entamoeba histolytica* es capaz de provocar no sólo lesiones ulcerativas, sino también lesiones granulomatosas exageradas de la piel, tales como las lesiones que se describen en las dos observaciones aquí reportadas. En la literatura médica hemos encontrado únicamente un caso semejante, y es el estudiado por Ngai y Frazier⁷ en un chino que padecía papilomas perianales.

El interés de publicar estos dos casos está basado en el deseo de llamar la atención del médico acerca de la presencia de amibiasis cutánea en el país. Su conocimiento facilitará el estudio adecuado de muchas lesiones de la piel que bien podrían tener un origen amibiano.

CASO N° 1. Un campesino de 50 años de edad fue admitido en el Hospital Rosales, el 26 de diciembre de 1961, quejándose de un tumor sangrante y muy doloroso a nivel de la región anal. Refirió que sus padecimientos comenzaron cuatro meses antes en forma de ardor y prurito severo en el ano. "Llagas sangrantes" se le desarrollaron progresivamente en dicha región en un periodo de tres semanas. Estas lesiones evolucionaron lentamente a una masa tumoral, sangrante y muy dolorosa, que le dificultó la marcha. No perdió peso, ni tuvo otros síntomas alarmantes.

* Servicios de Dermatología y Gastroenterología, Hospital Rosales, San Salvador, El Salvador, C. A.
Departamento de Microbiología y Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, San Salvador. El Salvador. C. A.

En sus antecedentes personales únicamente señaló el padecimiento de un síndrome disenteriforme quince años antes. El paciente negó haber tenido alguna afección anal previa a su enfermedad actual.

El examen físico de admisión no reveló nada de importancia, fuera (le la lesión perianal que se describe a continuación. Condición general del paciente bastante buena.

Hallazgos dermatológicos

En la región perianal se observó una lesión granulomatosa, fétida y fácilmente sangrante, que invadía parte de las regiones perianales anterior y posterior (Fig. N° 1). La tumoración, de color blanco-apizarrado, tenía una consistencia un poco blanda y un tamaño aproximado de



Fig. N° 1.-Lesión granulomatosa perianal de cuatro meses de evolución, originada por la invasión cutánea de la "Entamoeba histolytica. (Caso N° 1).

12 x 8 x 4 centímetros. Fisuras y ulceraciones estrechas, cubiertas por un exudado mucosanguinolento, se extendían radialmente hacia afuera desde la margen del ano. No se palpó infiltración en los planos profundos adyacentes ni se encontró repercusión ganglionar regional.

En sus exámenes de laboratorio llamó la atención un leucograma con 8.900 glóbulos blancos y 39 por ciento eosinófilos.

La eosinofilia y la dificultad de establecer un diagnóstico (una biopsia fue contestada negativa a malignidad; las reacciones de Frei, Serología para sífilis y cultivos para hongos resultaron también negativos) indujeron a pensar que la tumoración podría ser de origen amibiano. El

examen del exudado mucosanguinolento reveló abundantes trofozoitos de *E. histolytica*, muchos de ellos con numerosos glóbulos rojos ingeridos. La siembra de dicho exudado en el medio de cultivo de Boeck-Drbohlav resultó positiva a la amiba 48 horas después. Una segunda biopsia demostró la presencia de los trofozoitos en el tejido tumoral (Fig. N° 2). La rectoscopia hasta los 20 centímetros fue negativa a lesiones ulcerosas de la mucosa rectal y varios exámenes de heces no descubrieron trofozoitos o quistes de *E. histolytica*.

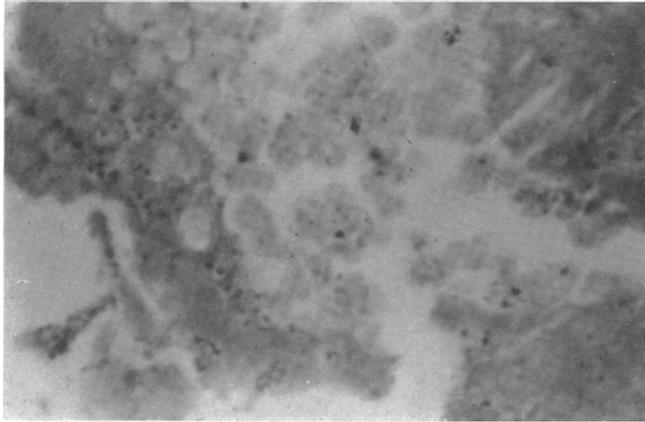


Fig. N° 2.-Se observan numerosos trofozoitos de "E. histolytica", algunos con glóbulos rojos ingeridos, entre el tejido necrosado de la piel. (Caso N° 1).

Tratamiento

El tratamiento instituido fue a base de Clorhidrato de Emetina 0,04 intramuscular, mañana y tarde, durante ocho días. Aralen una tableta, tres veces al día, ocho días. A las 72 horas de haber sido iniciado, disminuyen el dolor, la fetidez y el exudado.

Se concluye indicando siempre Clorhidrato de Emetina 0,04 intramuscular, una dosis diaria cinco días. Avalen, una tableta dos veces al día, ocho días y una tableta al día, ocho días más, ya que el proceso granulomatoso fue reemplazado por tejido cicatricial (Fig. N° 3).

Controles posteriores de tres meses, no han demostrado actividad alguna.

CASO N° 2. Un zapatero, de 37 años de edad, se presentó al Hospital Rosales el 8 de mayo de 1962, quejándose de "hemorroides incurables". Refirió que una hemorroidectomía le había sido practicada en otro hos-

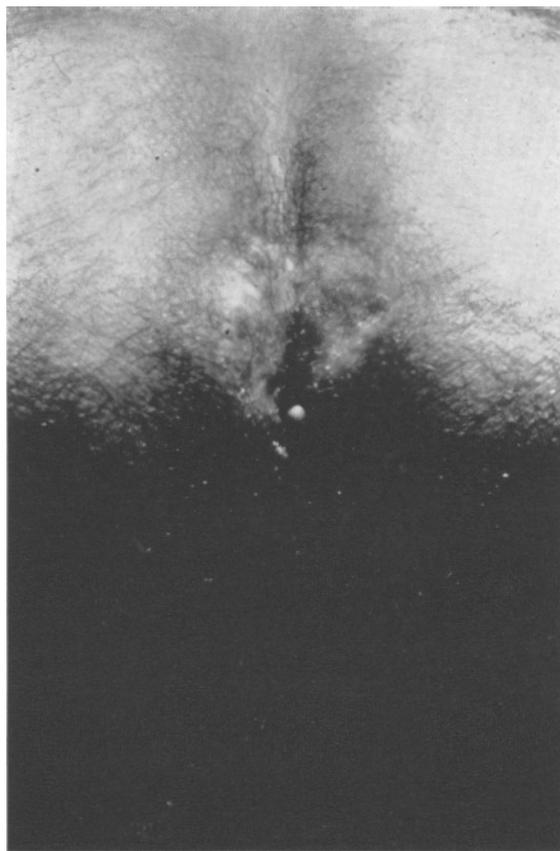


Fig. N° 3.-Aspecto de la lesión perianal tres semanas después del tratamiento con emetina. Comparar esta fotografía con la presentada en la Fig. N° 1. (Caso N° 1).

pital ocho meses antes. La herida operatoria le sangró constantemente y en el término de dos semanas se le desarrollaron nuevos elementos semejantes a los operados. Como los síntomas fueron empeorando y le apareciera una masa tumoral sangrante y sumamente dolorosa a nivel del ano, acompañada de intenso ardor y prurito, decidió consultar en este Centro.

En sus antecedentes personales informó que dos años antes había padecido un ataque de disentería, complicado con un prolapso rectal. Tomó Terramicina en forma irregular durante un mes, en dosis de 250 mg. tres veces al día, sin obtener la curación completa de su enfermedad, puesto que los síntomas le reaparecían cada vez que dejaba de tomar el medicamento. "Hemorroides sangrantes" se le desarrollaron cinco meses después, por los cuales consultó y fue operado.

El examen físico de admisión reveló una tumoración granulomatosa en la región perianal, muy similar a la descrita en el Caso N° 1 (Fig. N° 4). La introducción del rectoscopio hasta una distancia de 15 cin. demostró una mucosa rectal normal. Trofozoitos de *E. histolytica* con glóbulos rojos fagocitados, y trofozoitos de *Enteromonas hominis*, se

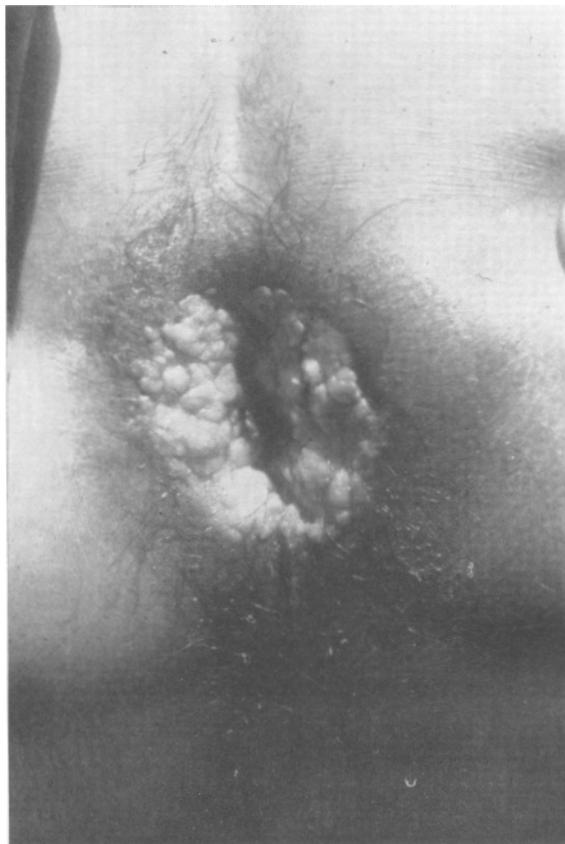


Fig. N° 4 Granuloma amibiano perianal de ocho meses de evolución. (Caso N° 2).

encontraron en el exudado de las ulceraciones de la tumoración. Ambos parásitos crecieron en el medio de cultivo de Boeck-Drbohlav. Una biopsia de la tumoración reveló igualmente numerosos trofozoitos de *E. histolytica* (Fig. N° 5). Al examen de las heces se encontraron quistes de *E. histolytica* y trofozoitos de *E. hominis*.

Se le indicó un tratamiento semejante al prescrito en el Caso N° 1, con excelentes resultados en tres semanas (Fig. N° 6).

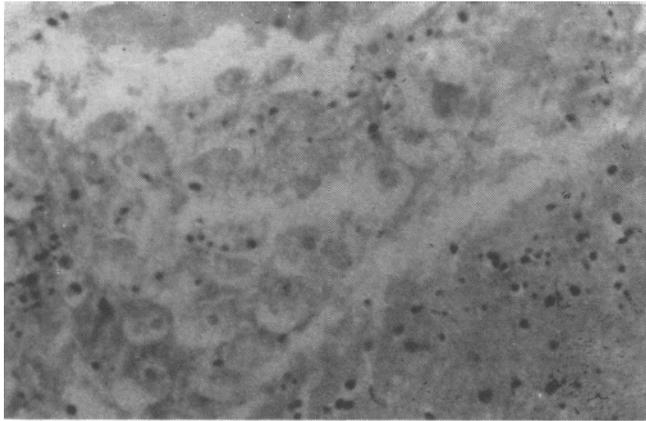


Fig. N° 5.-Corte de tejido del granuloma perianal que se observa en la Fig. N° 4 (x1.000). Numerosos trofozoitos con glóbulos rojos fagocitados pueden observarse entre el tejido necrosado. (Caso N° 2).

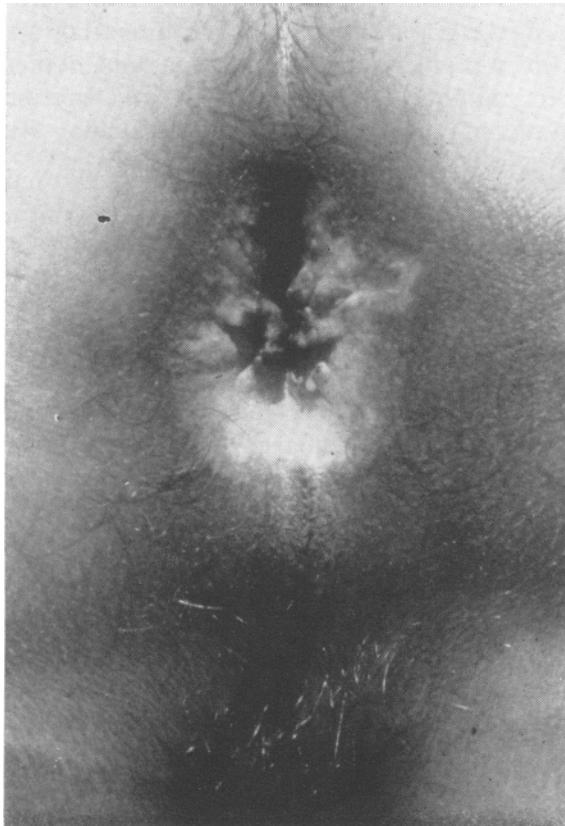


Fig. N° 6. La lesión granulomatosa ha sido reemplazada por tejido cicatricial tres semanas después del tratamiento. La cicatriz que aparece en la margen inferior del ano corresponde a una hemorroidectomía que se le hizo al paciente. (Caso N° 2).

DISCUSION

La evolución de las lesiones amebianas perianales es muy variable, pues depende de los factores envueltos en toda afección amebiana: virulencia de la cepa de *E. histolytica*, infección bacteriana concomitante, existencia previa de cualquier patología del ano, reacción tisular del huésped y probablemente otros factores no bien conocidos todavía.

Aunque ulceraciones pequeñas o extensas alrededor del ano y en el perineo son las lesiones más frecuentemente observadas, la presencia de una masa tumoral de tipo granulomatoso, como las descritas en los dos casos aquí reportados, traducen ciertamente la variabilidad de las lesiones provocadas por la *E. histolytica* en esa región. Su diagnóstico no es realmente difícil, siempre y cuando el médico piense en el origen amebiano al tratar de determinar la etiología de una lesión cutánea. Los antecedentes personales del enfermo y la presencia de la ameba en sus heces, contribuyen ostensiblemente a orientar el diagnóstico definitivo.

Se acepta que la amebiasis perianal está siempre en relación directa con la presencia de la *E. histolytica* en el intestino, ya sea porque el paciente adolece de una infección amebiana aguda o bien porque es un portador de quistes, aunque la posibilidad de una contaminación directa desde el medio ambiente no es del todo desestimada.

Con respecto al Caso N° 1 es imposible, por ejemplo, establecer si el paciente tuvo o no una colitis amebiana o eliminaba quistes de *E. histolytica* en el momento que comenzó su lesión. Desafortunadamente fue visto cuatro meses después del comienzo de su enfermedad y varios exámenes de heces no descubrieron la ameba. En base al hecho de que la amebiasis es una afección frecuente en El Salvador, es fácil pensar que el paciente pudo haber tenido amebas en sus heces cuando aparecieron sus primeros síntomas y que ellas fueron eliminadas de su intestino un tiempo más tarde. Sin embargo, no puede descartarse por completo una probable contaminación directa, dada la costumbre que tiene el campesino salvadoreño de limpiarse la región perianal con fragmentos de roca o de madera, hojas secas, olotes, etc., después de defecar sobre la, tierra.

En cambio, en el segundo caso es fácil sospechar, de primera impresión, una relación directa entre la amebiasis perianal y la hemorroidectomía que se le hizo al paciente. La lesión siguió a la intervención quirúrgica y las heces del enfermo fueron positivas a *E. histolytica* a su ingreso en el Hospital Rosales. Queda, sin embargo, una interrogante, cuando se trata de determinar si el prolapso rectal y los hemorroides que el paciente refiere haber padecido trece meses antes de su operación, no fueron sino manifestaciones de una rectitis amebiana, lo cual parece ser una explicación razonable. Ambos procesos, hemorroides y

prolapso rectal, han sido ya reportados como complicaciones de la disentería amibiana. En cualquier forma, este caso refuerza aún más la importancia de realizar una búsqueda cuidadosa de la *E. histolytica* en las heces de todo paciente que deba ser sometido a una intervención quirúrgica en el ano o en cualquiera otra región del intestino. La posibilidad de una amibiasis cutánea como complicación postoperatoria podrá así evitarse.

RESUMEN

1. Se reportan dos casos de amibiasis cutánea perianal. Ambos caracterizados por presentar una lesión tumoral granulomatosa alrededor del ano, fétida, muy dolorosa y fácilmente sangrante, en lugar de las úlceras típicas comúnmente descritas en la literatura médica. La presencia de la *Entamoeba histolytica* fue demostrada por el examen a fresco y el cultivo del exudado moco-sanguinolento de la tumoración por biopsia.

La bibliografía sobre amibiasis cutánea perianal es revisada. . Son los dos primeros casos reportados en El Salvador.

SUMMARY

1. Two cases of perianal cutaneous amebiasis are reported. Both were characterized by a granulomatous tumour around the anus instead of the typical ulcers commonly described. Trophozoites of *E. histolytica* were found both in the exudate and into the tumoral tissues.

The literature on perianal amebic infection is reviewed.

3. This are the first two cases reported in El Salvador.

RESUME

1. On reporte deux cas d'amibiase cutanéé perianal. Les deux cases se caracterisent par presenter une lesion tumurale granulomateuse autour de l'anus, très douloureuse et qui saigne facilement, au lieu des ulceres typiques communement descrites dans le literature mondiaie. La presence de "*Entamoeba Histolyca*" fut démontré par l'examen au frais et par culture de l'exudat muco-sanguinolent de la tumoration, et par biopsie.

2. La bibliographie su l'amibiase cutanéé est revisée.

3. Ce sont les deux premier cas reportés a El Salvador.

ZUSAMMENFASSUNG

1. Es werden zwei Fälle von perianaler Amöbiasis cutis beschrieben. In beiden trat eine stinkende, druckempfindliche und leicht blutende Granulationsgeschwulst um den Anus herum auf, anstelle der normalerweise in der medizinischen Literatur beschriebenen typischen Ulcerae. Das Vorhandensein von *Entamoeba histolytica* wurde nachgewiesen durch Direktuntersuchung und Kultur des schleimig-blutigen Tumorsekrets sowie durch Probeexcision.

2. Die Literatur über perianale Amöbiasis cutis wird angeführt.

3. Die beiden beschriebenen Fälle sind die ersten aus El Salvador bekannten.

BIBLIOGRAFIA

1. Blanc, F. & Siguier, F. "L' Amibiase. Etude clinique et therapeutique", Troisieme partie, Chap. II; pp. 562-565, 1950. L' Expansion scientifique francaise, Editeur Fran.
2. Wilson, W. W. & Hurewitz, M. M. "Amebiasis cutis". The Med. Clin. of North America, 30: 411-420, 1946.
3. Kouri, P., Iriondo, M. & Peraza, A. J. "Amebiasis cutánea por *Endamoeba histolytica*", Rev. Kuba Med. Trop. y Parasit., 5: 71-79 (res. en Trop. Dis. Bull., 47: 42-43, 1950), 1949.
4. Latapi, F. "Amibiasis cutánea. Comunicación de un caso con lesiones perianales y nasales", La Prensa Med. Mex. 14: 268-273, 1949.
5. Wyss, J. "Amibiasis cutánea", Revista del Colegio Médico (Guatemala), 4: 84-86, 1953.
6. Song, Y. S. "Cutaneous amebiasis : report of two cases with one Ann. autopsy", Int. Med., 44: 1211-1218, 1956.
7. Ngai, S. K. & Frazier, C. N. "Amebiasis cutis. Papillomatous perianal lesion". Chinese Med., J., 47: 1154 (cit. en Sutton, L. R. "Disease of the Skin", 11th, ed. St. Louis. The C. V. Mosby. 1956. p. 570. 1933.