

11226
sep. 17.



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Post-grado
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INDICE DE AMIBIASIS EN LACTANTES Y PRE-
ESCOLARES QUE ACUDEN CON CUADRO ENTERAL
AL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRIA DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TESIS

Que para obtener la Especialidad en :

MEDICINA FAMILIAR

Presenta :

Mra. del Carmen Columba Blanco Cuevas

U. M. F. No. 1

I. M. S. S.



IMSS

Puebla, Pue.

1985-87

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODO	4
RESULTADOS	5
DISCUSION	9
CONCLUSIONES	12
RESUMEN	13
BIBLIOGRAFIA	14

INDICE DE AMIBIASIS EN LACTANTES Y PREESCOLARES QUE ACUDEN CON CUADRO ENTERAL AL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PUEBLA.

1. INTRODUCCION :

La frecuencia de amibiasis intestinal es alta en nuestro medio ya que se halla en relación directa con las deficientes condiciones sanitarias y ambientales en que se desarrollan los grupos de población, ya que los hábitos dietéticos son deficientes, lo cual los hace más susceptibles a la infección, permitiendo que el parásito sobreviva y se multiplique en el organismo y produzca manifestaciones clínicas diversas. Aunque la susceptibilidad a la infección este influida por diversos factores tales como la nutrición, el saneamiento ambiental, doméstico y personal, la preparación de alimentos .(10)

El motivo por el cual se selecciono este tema es la alta frecuencia de cuadros enterales que acuden al servicio de urgencias Pediatría .

El objetivo es conocer la frecuencia de Entamoeba histolytica en lactantes y preescolares que acuden con cuadro enteral al servicio de urgencias Pediatría del H.G.Z. Puebla del IMSS.

Correlacionar síntomas clínicos con laboratorio en los cuadros enterales producidos por E.histolytica.

El hallazgo de la E. histolytica en heces y moco fecal, confirma indudablemente la existencia de amibiasis intestinal, siendo valorado integralmente en unión de los juicios clínicos, laboratorio y gabinete.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS:

Los principios iniciadores en el estudio de la amibiasis desde 1817 cuando por primera vez se utilizó el término protozoa por Gelfus.

En 1845 Seibold le dió un sentido moderno. (1)
Gross en 1853 fue el primero en describir una ameba parásita del hombre la *Entamoeba gingivalis*. (2)
Lösch en 1875 identificó a la *E. histolytica* en las heces de un ruso con disentería grave, produciendo experimentalmente lesiones intestinales en el perro. (3)
Walker y Sellards en 1913 dejaron establecido el poder patógeno de *E. histolytica*, administrando quistes de exites en voluntarios, poniendo así la base de nuestro concepto actual de la relación *Entamoeba*-parásito en cuanto a la infección clínica. (5)

Agente etiológico: *Entamoeba histolytica*
la forma de resistencia o infectante es el quiste y la forma patógena es el trofozoito.

Transmisión: por ingestión de agua y alimentos contaminados con materia fecal humana, que contengan la forma quística del parásito. El habitat natural del parásito es el colon y el recto sigmoides, sitio al cual llega en forma de trofozoito y se implanta en la mucosa produciendo enzimas líticas que lesionan la mucosa y submucosa originando lesiones ulcerativas (amibiasis intestinal aguda).

Las amibas pueden penetrar a la circulación portal e invadir el hígado (amibiasis hepática); asimismo pueden invadir otras estructuras (ya sea por contigüidad, o atravesando el peritoneo) : pericardio, pleuras, pulmón, etc., o diseminándose por vía hematógena hacia pulmón, cerebro, riñón etc. (10)

Cuadro clínico; variable dependiendo de su localización y clasificación. (4)

Amibiasis intestinal aguda: sus principales manifestaciones clínicas son; evacuaciones diarreicas con moco y con sangre, dolor abdominal de predominio en flanco y fosa iliaca derecha, meteorismo y ataque al estado general, en cuadros severos su complicación más frecuente es la colitis fulminante en la que las lesiones ulcerativas se extienden en la totalidad del intestino grueso y generalmente se complica con necrosis bacterianas por gram negativos, dando lugar en ocasiones a un proceso toxiinfeccioso severo.

Amibiasis intestinal crónica: encontramos diarrea intercurrente; las evacuaciones intestinales se acompañan de moco o sangre, alternándose con períodos de constipación, dolor abdominal, meteorismo, flatulencia, borborigmos, hiporexia tenesmo y pujo rectal, son frecuentes también molestias digestivas vagas. (4,10) (2)

3. ANEHEDENTES DIENTIPIGOS.

Ha sido mucho el interés despertado por innumerables reportes en la literatura de los últimos años -- con base en la observación clínica de cuadros diarreicos y ocasionalmente disenteriformes en recién nacidos causados por *E. histolytica*. La frecuencia por *E. histolytica* en las edades pediátricas es creciente, estudios diversos informan sobre porcentajes distintos según se trate de lactantes 1 a 2.5 % preescolares 10% y escolares 14.5 % . (6)

En la población mundial informes de la frecuencia del padecimiento demuestra que el 20 % de esta lo padece. Las estadísticas nacionales revelan que varía entre el 5 al 75 % de la población predominando en los medios pobres y mal saneados. (6).

Los Drs. Laguna Flores y Cabrera Breton realizaron en el IMSS de Acapulco Guerrero un estudio de 146-pacientes recién nacidos los cuales acudían a consulta de control de los cuales 60 presentaron diarrea (40.6%) aislándose en 17 de ellos trofozoos de *Entamoeba histolytica* lo que se considera de suma importancia y gravedad, ya que el porcentaje es elevado 27.8 % . (9)

En el Hospital Universitario de Puebla los Drs. Juárez F, María L, Morales R, Ruiz A., efectuaron un estudio de investigación de infección por Rotavirus como causa de gastroenteritis en 149 niños lactantes en el -- (18.2%) de los pacientes positivos para Rotavirus se identificó la presencia de *E. histolytica*. (7)

Martuscelli en 1932 en México refiere una frecuencia global del 27 %, cifra promedio obtenida de diferentes encuestas. (8)

En Santiago de Chile se estudiaron 43 niños menores de un año, que ingresaron al servicio de lactantes por diarrea y deshidratación, encontrando bacterias -- asociada y parásitos 6.9%, Rotavirus y parásitos 2.3 % . (12)

Coello y Ramírez en un estudio efectuado en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del -- IMSS, a 60 niños lactantes con gastroenteritis se encontró el (5 %) de *E. histolytica*, el (3.3 %) asociado con *E. coli*, con *Shigella* (1.7%). (II)

4. MATERIAL Y METODO .

Se efectuó un estudio prospectivo, observacional y transversal en 150 lactantes y preescolares, tomados al azar, en el servicio de Urgencias Pediatría con diagnóstico de síndrome Diarreico durante los meses de Mayo a Junio de 1986 , aplicandose una encuesta . El recibir al paciente en el servicio de Urgencias, se realiza el interrogatorio del cuadro enteral actual, así como exploración física y toma de muestras para laboratorio, de no obtenerlas en el servicio de ingreso se tomaron en piso.

Solicitando a la Madre o al Padre contestaran una encuesta la cual investiga los factores predisponentes:

- 1.1 Sexo, edad, nombre.
- 2 ANTECEDENTES :
- 2.1 Origen: rural o urbano.
- 2.2 Medio Socioeconómico: tomando en cuenta el salario mínimo para el bajo, 3 veces el salario mínimo el medio por arriba de 3 veces el salario mínimo el alto.
- 2.3 Escolaridad de los padres: se investigó el nivel de Analfabetismo, primaria incompleta y completa, secundaria y preparatoria.
- 2.4 Unión de los padres: en la madre labores del hogar u otros. En el padre obrero, albañil, campesino, otros.
- 2.5 Habitación: tomando en cuenta casa sola, cuarto de vecindad, departamento, cuarto redondo con o sin servicios, incluye agua potable y drenaje.
- 2.6 Ingestión de agua: proveniente de la sede de distribución entubada, pipa, bozo, hervida o sin hervir.
- 2.7 Padecimiento actual : días de evolución, número de evacuaciones, características, consistencia, con moco o sangre. Vómito: número, características. Fiebre, dolor abdominal y otros síntomas.
- 2.8 Exploración física: Peso al nacer, al ingreso e ideal, déficit coronal, temperatura. Cabeza, tórax, abdomen, extremidades, neurológico, musculoesquelético y datos generales.
- 2.9 Se tomaron 2 muestras de heces fecales seriadas, una de ambas en fresco y moco fecal, recibiendo resultados anotados en la encuesta.
- 2.10 Se utilizaron 2 recipientes de plástico para coproparásitos cópico, un tubo de ensayo con 2 ml. de sol. fisiológica al 0.09 % una cucharilla de cristal, laminilla e hisopo de algodón para la recolección de muestras.

RESULTADOS

De los 150 nacientes estudiados encontramos 76 del -
sexo femenino y 74 del sexo masculino .

E D A D	S E X O				TOTAL	%
	FEM	%	MASC	%		
FEMEA DE 1 AÑO	53	35.3	54	36.1	107	71.4
DE 1 A 2 AÑOS	20	13.4	13	8.6	33	22.0
DE 2 A 5 AÑOS	7	4.6	3	2.0	10	6.6
TOTAL	80	53.3	70	46.7	150	100.0

Cuadro 1

Fuente: estudio incidencia de amibiiasis en cuadros enterales H.G.Z. - Puebla Pue .

Casos positivos a Entamoeba histolytica .

E D A D	S E X O				TOTAL	%
	FEM	%	MASC	%		
FEMEA DE 1 AÑO	12	8.0	4	2.6	16	10.6
DE 1 a 2 AÑOS	4	2.6	5	3.4	9	6.0
DE 2 a 5 AÑOS	1	0.6	2	1.4	3	2.0
TOTAL	17	11.2	11	7.4	28	18.6

Cuadro 2

Fuente: Estudio incidencia de amibiiasis en cuadros enterales de Urgencias Ped. H.G.Z. Puebla Pue.

La familia en relación a su Demografía.

Correlación positiva con E. histolytica.

DEMOGRAFIA	PACIENTES ESTUDIADOS	No.	PACIENTES POSITIVOS	%
RURAL	49		8	16.3
URBANA	191		20	10.5
TOTAL	150		28	18.6

Cuadro 3

Fuente) Urg. Fed. H.3.3.
Puebla Pue.

Medio Socioeconómico .

MEDIO S.E.	FAMILIAS ESTUDIADAS	No.	PACIENTES POSITIVOS	%
BAJO	137		26	18.9
MEDIO	13		2	15.3

Cuadro 4

Fuente) H.G.Z. Puebla

En cuanto a la escolaridad de la Madre .

ESCOLARIDAD	TOTAL CASOS	No.	PACIENTES POSITIVOS	%
ANALFABETAS	15		3	20.0
PRIMARIA INCOMPLETA	48		13	27.0
PRIMARIA COMPLETA	71		8	11.3
SECUNDARIA	7		2	28.5
PREPARATORIA	5		0	-
PROFESIONAL	4		2	50.0

Cuadro 5

Fuente) H.G.Z. Puebla

De las 150 familias estudiadas, la composición de las madres fue de 145 dedicadas a los labores del hogar, 1 Publicista, 2 obreras, 2 enfermeras. Sin embargo el 100% de pacientes positivos a E. histolytica contaban con madres dedicadas a los labores del hogar.

CATEGORÍA	TOTAL CASOS	% POSITIVOS	Nº	%
L. DEL HOGAR	145	96.6	28	19.3
Cuadro 6		Fuente: H.G.Z. Puebla.		

Características habitacionales de la población.

TIPO HABITACION	CON SERVICIOS		SIN SERVICIOS	
	TOTAL / (+)	%	TOTAL / (+)	%
CASA SOLA	21/7	33.3	10/5	50+0
CLARCO VECINDAD	24/4	16.6	38/1	2.6
CLARCO REDONDO	16/2	12.5	41/3	21.9
DEPARTAMENTO	5/0	--	--	--
Cuadro 7		Fuente: H.G.Z. Puebla.		

INGESTION AGUA

AGUA	HERVIDA	%	SIN HERVIDA	%
AGUA POTABLE	116/18	52.9	34/10	29.4
Cuadro 8		Fuente: H.G.Z. Puebla.		

En cuanto a la procedencia del agua: red de agua entubada-143 de estos positivos a E. histolytica 27 (19.8%), pozo 7 dando un positivo a E. histolytica (14.3%).

CUADRO CLINICO

EVOLUCION DEL CUADRO DIARREICO.

DIAS	DIARREA NO AMEBIANA		DIARREA AMEBIANA	
	No.	%	No.	%
+ 15	142/28	19.7	28/8	28.5
- 15	130/94	72.3	28/20	71.4
Cuadro 9		Fuente: H.G.Z. Puebla.		

Las características de las evacuaciones fueron líquidas acompañadas de moco en el 100% de los casos.

CATEGORÍA	DIARREA NO AMEBIANA	%	DIARREA AMEBIANA	%
C. SANGRE	131/15	11.4	23/13	67.8
S. SANGRE	141/107	75.8	28/9	32.2
Cuadro 10		Fuente: H.G.Z. Puebla.		

S I N T O M A T O L O G I A

SINTOMAS		DIARREA NO AMIBIANA	DIARREA AMIBIANA	
FIEBRE	CON	150 / 67	28/15	53.5%
	SIN	150/ 63	28/13	46.4%
DOLOR	CON	150 / 42	28/24	25.7%
	ABDOMINAL SIN	150 /106	28/ 4	14.2%
PUJO Y	CON	150 / 15	28/15	53.5%
TEÑESMO	SIN	150 / 13	28/13	46.4%

Cuadro 11

Fuente: H.G.Z. Puebla

En los 28 niños positivos para *E. histolytica* los diagnósticos asociados fueron: 1 con Anemia, 1 con Ascaris lumbricoides.

L A B O R A T O R I O

Dentro de los 150 niños estudiados el porcentaje de positividad alcanzado con 2 muestras coproparasitoscópico fue el siguiente:

ESTUDIO	MUESTRA	T.CASOS	POSITIVOS	%
C P S	1a.	28	10	35.7
	2a.	28	27	96.4

Cuadro 12

Fuente H.G.Z. Puebla.

DE las parasitosis asociadas a cuadro diarreico encontramos en la muestra total: 4 *Giardia lamblia* asociados a *E. histolytica*, 5 *Ascaris lumbricoides* asociados a *E. histolytica*, 2 *Trochomonas hominis* asociados estos a *E. histolytica*.

Resultados de laboratorio para Amiba en Fresco: negativos-148 (98.7), positivas con trofozoito 2 (1.3%).

RESULTADOS MOCO FECAL .				
CONTENIDO	MUESTRAS	AMIBA (+)		%
PMN Y MN	150/15	28/5		17.8
ERITROCITOS	150/ 3	28/3		10.7
NEGATIVOS	150/132	28/20		71.4

Cuadro 14

Fuente H.G.Z. Puebla.

Grado de desnutrición asociado a <i>E. histolytica</i>				
DESNUTRICION	No.	AMIBA/(+)		%
I GRADO	54	9		16.6
II GRADO	53	7		13.2
III GRADO	23	8		34.7
EUTROPICOS	20	4		20.0

Cuadro 15

Fuente: H.G.Z. Puebla

D I S C U S I O N

La diarrea infantil continua siendo en nuestro medio un problema de salud pública particularmente en menores de un año de edad.

La etiología es fundamentalmente infecciosa en más del 80% de los casos a los patógenos tradicionales (*Escherichia Coli*, *Salmonella*, *Shigella*) recientemente se han agregado *Campylobacter*, *Yersinia enterocolitica*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Clostridium*, *Aeromonas* etc. Sin contar con intoxicación alimentaria por *Staph. aureus* y *Vibrio Cholera* ésta poco frecuente en nuestro medio y la diarrea viral por Rotavirus muy frecuente.

La etiología parasitaria de la diarrea y en particular la amebiana ocupa también un lugar importante, con frecuencia variable, dependiendo del área geográfica, edad medio socioeconómico y cultural de los pacientes y del tipo de encuesta realizado ya referida a población abierta o bien a pacientes de atención primaria, consulta externa o secundario de unidad hospitalaria.

La amebiasis intestinal como causa de diarrea no tiene discusión y su patogenia ha sido ampliamente discutida en múltiples trabajos de investigación sin embargo existe discordancia tanto por lo anteriormente señalado como por la dificultad que para el laboratorio representa la identificación adecuada del parásito o bien se confunde con formas aprofitas como *Entamoeba Coli* o bien leucocitos o macrofagos que se observan en la materia fecal tanto en el examen en fresco como por concentración.

El interés de presentar este trabajo fue principalmente el intentar conocer la frecuencia de amebiasis intestinal en pacientes diarreicos y su comportamiento desde el punto de vista clínico y epidemiológico en una muestra representativa de pacientes que acuden al servicio de Urgencias Peditría del Hospital General de Zona del INSS en Puebla Pue.

De 150 pacientes diarreicos estudiados en un lapso de 6 meses el 18.6 % cursaba con amebiasis intestinal comprobado por estudio Coproparasitoscópico en nuestro laboratorio.

Este porcentaje nos parece elevado si se compara con el 1-2 % de frecuencia reportada por el Dr. Olarte y Cola. de un estudio realizado en la ciudad de México y por personal de laboratorio especializado, que si bien las muestras no son comparativas por ser poblaciones diferentes pudiera deducirse que o bien en nuestro medio la amibiasis es más frecuente o bien nuestro personal de laboratorio requiere de mayor entrenamiento en la observación y diagnóstico de este parásito .

Se corrobora que el grupo de edad más afectado ocurre en menores de un año (10.6 %) si se compara con el global de 18.6 %, es más frecuente en niños del area urbana (19.8%) que en niños del area rural (16.3 %) que se explica por la mayor contaminación de agua y alimentos con materia fecal, en areas densamente pobladas y sin servicio de drenaje y agua potable o de minimas reglas de higiene personal como el lavado de manos antes de comer y después de defecar, consumo de agua sin hervir. Lo anterior también se aplica a nivel socioeconomico en donde los más de pauperados son los más afectados (18.9 % Vs 15.3 %) .

Quizá el factor más importante que incide en alta frecuencia sea el grado de escolaridad de las madres pues sumadas analfabetas con aquellas que cursaban primaria incompleta casi alcanza el 50.0 % de los casos de amibiasis.

Llama la atención que en todos nuestros casos de amibiasis las madres se dedicaban a labores del hogar y supuestamente, atendían y cuidaban personalmente a su hijos, lo cual no fue barrera que impidiera la parasitosis en cuestión.

Fueron también factores que influyeron en la frecuencia, la ausencia de drenaje en casa habitación independientemente de si esta era sola, cuarto de vecindad o cuarto redondo, al parecer en nuestro estudio fué más frecuente la parasitosis en niños que supuestamente recibían agua hervida lo que muy probablemente revela la falta de sinceridad por las madres al contestar honestamente la encuesta.

En cuanto a la correlación clínica es importante señalar que el mayor porcentaje de nuestros pacientes (71.4 % Vs 28.5 %) cursaron con diarrea tenor de 15 días, lo que no va de acuerdo con lo comprobado en otras encuestas. Lo que si comprobamos es nuestro estudio es la presencia de moco en el 100% de los casos y en relación al contenido de sangre en las heces fecales encontramos que el 67.6 % de nuestros pacientes positivos para *E. histolytica*, demostrando con esto que clínicamente no todo cuadro diarreico acompañado de sangre es igual a amibiasis, el dolor abdominal (85.7 % Vs 46.5 %) y vajo y tenesmo (53.5 % Vs 46.4 %) el mismo porcentaje de pacientes presentaron fiebre al ingreso lo que no se relaciona con la parasitosis en estudio, pudiendo ser debida a otras causas ya -- que no se continuo seguimiento.

En la correlación de resultados de laboratorio demostramos la importancia de que el coproparasitoscópico sea seriado ya que en la 1a. muestra de coproparasitoscópico alcanzamos un (35.7%) de positividad, sumando con una segunda muestra hasta (96.4 %) de ella, las 2 muestras en las cuales se encontró trofozoito en los estudios de Amiba en fresco (150) nos sugiere mala técnica en la toma de la muestra o deficiencia en el personal de laboratorio, el moco fecal (10.7 %) de contenido en eritrocitos lo cual es bajo comparado con el porcentaje encontrado en un 67.8 % de diarrea acompañada de sangre.

La desnutrición se asocio importantemente al cuadro diarreico cronico presentandose en mayor frecuencia la de III Grado (34.7 %) en los positivos a *E. histolytica*.

CONCLUSIONES

1. La amibiiasis intestinal continua siendo un problema de salud pública y es frecuente en nuestro medio.
2. El porcentaje de *E. histolytica* (18.6 %) es similar a la mayoría de encuestas efectuada en otros hospitales .
3. El mayor porcentaje de amibiiasis se presentó en niños menores de un año de edad (10.6 %) .
4. La amibiiasis es más frecuente en niños del area urbana
5. La frecuencia de amibiiasis se eleva en medio socioeconómico bajo (18.9 %)
6. La baja escolaridad de las madres es factor determinante en esta parasitosis .
7. Factores que influyen en la frecuencia de amibiiasis ; ausencia de drenaje en casa habitación .
8. El mejorar los hábitos higienicos disminuye el índice de amibiiasis intestinal .
9. El estudio integral de estos menores es posible ser llevado a cabo por el Médico Familiar .

R E S U M E N

El interes de presentar este trabajo fue principal - mente el intentar conocer la frecuencia de amebiasis intes - tinal en pacientes diarreicos y su comportamiento desde - el punto de vista clínico y Epidemiológico en una muestra - representativa de pacientes que acuden al servicio de Ur - gencias Pediatría del Hospital General de Zona del IMSS - en Puebla que.

El estudio de 150 pacientes con cuadro diarreico en - un lapso de 6 meses nos dio una positividad de 18.6 % a - Entamoeba histolytica . Se les efectuó una encuesta la - cual contenía antecedentes de niño, escolaridad, ocupaci - ón y medio socioeconómico. Padecimiento actual: duraci - ón del cuadro enteral, características de las evacuaciones, - fiebre, vomito , peso al nacer, actual e ideal. Exloraci - ón física y toma de muestras para laboratorio : 2 conopa - rasitoscopico seriado, 1 para amiba en fresco, 1 para mo - co fecal . .

La desnutrición se asocio de manera importante a - niños parasitados por E. histolitica principalmente la de III Grado en un(34.7 %) .

BIBLIOGRAFIA

1. Valenzuela RV., Luengas BJ., Marquet SL., Manual de---
Pediatría 10a. Ed. 1935 pag 328-339.
2. Torruella JM., 1a. Ed. 1977 Pediatría pag 169-176.
3. Biagi P., Enfermedades Parasitarias 2a. Ed. Prensa -
Med Méx. 1976 pag 150 .
4. Faust EC., Russel PE., Parasitología Clínica 1a. Ed.-
Selvat 1979 pag 42-43.
5. Bronw HW., Parasitología Clínica 4a Ed Interamerica -
na pag. 75 .
6. Tay J., Salazar PM., Frecuencia de las Protozoosis In-
testinales en México. Sal. Píb. Méx. XX: 297-337 1978
7. Juárez FI., Marín LA., Morales RR., y Cols. Prevalencia
y Características por infección por Rotavirus en ni-
ños con gastroenteritis en la Ciudad de Puebla. Rev.-
Invest. Clín Méx. 36: 327-331 1984 .
8. Martuscelli CA., Parasitosis más frecuentas. Amibia-
sis. Rev. Méx. Ped. Vol. 47 #11-12 , Nov 1982 .
9. Laguna FA., Cabrera BJ, Yañez SJ., Amibiasis Hepati-
ca en el niño y su reenergización funcional. Bol Med. In-
fant Mex 42-2 127- 134- feb 1985.
10. Gonzalez NS., Torales TA., Gómez BD., Infectología -
Clínica 2a. Ed . Trillas Oct 552-555 1984.
11. Coello Rn., Medina HL., Diaz ES., Etiología de las --
Diarreas prolongadas en niños. Bol. Méd. Hosp. Infant
Méx 41; # 2 94-97 11 Nov 1984 605- 610.
12. AvendañoCL., Duffau TG., Emilfork SM y Cols. Rotavirus
en diarreas de evolución prolongada . Rev. Chil Ped 55
2 97- 94 .