

INFECCIONES VENEREAS POR PROTOZOOS

POR LOS DRES. EDNA SILVA-INZUNZA Y WALDEMAR E. COUTTS

Clínica Urológica, Hospital Clínico José Joaquín Aguirre, Escuela de Medicina de la Universidad de Chile

Las sulfonamidas primero, la penicilina y otros antibióticos de origen fungoide después, nos obligaron a estudiar la etiología de las uretritis simples o complicadas y de las vulvovaginitis no bacterianas, porque cada día aumentaba más la frecuencia de estos estados, tanto en los policlínicos antivenéreos como en los servicios de urología y de ginecología.

Numerosas son las publicaciones aparecidas en la literatura médica, posterior a la denominada Segunda Guerra Mundial, que señalan al venereólogo la importancia de este hecho, pero pensamos que aun no se ha recalcado lo suficiente para impregnar la mente del técnico acerca de su frecuencia e importancia médicosocial.

Es así como constatamos a diario que blenorragicos que acuden al policlínico y reciben dosis adecuadas de penicilina, mantienen una secreción genital abacteriana y continúan siendo tratados con la misma droga o con otro antibiótico sin lograr mejoría. En tales casos, la infección original fué mixta, pero la naturaleza del *N. gonorrhoeae*, o de los otros microorganismos patógenos no fué diagnosticada oportunamente y, en la mayoría de los casos, se catalogó a tales enfermos como casos residuales de uretritis, prostatitis, vulvovaginitis, etc.

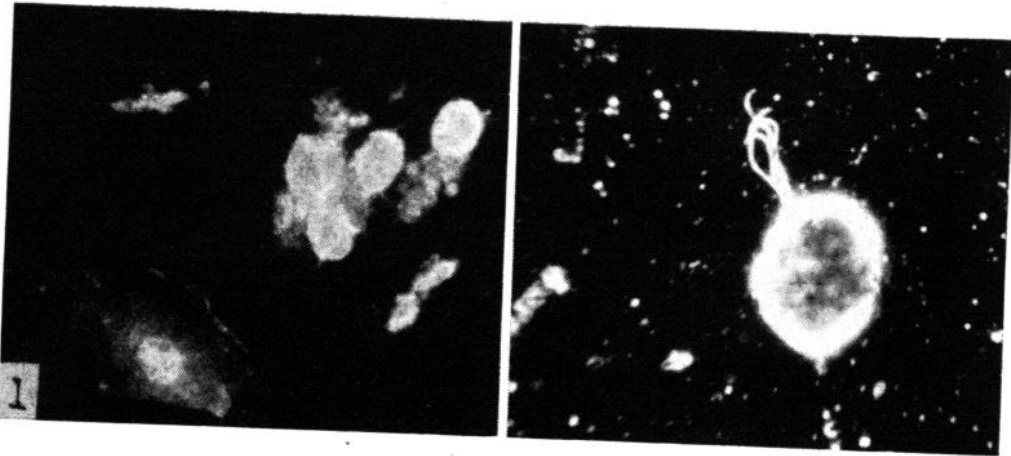
Aparte de ciertos virus y hongos, el tracto genital es infestado por protozoos, entre éstos, con inusitada frecuencia, por *Trichomonas vaginalis*, y en mucho menor proporción, por *Giardia lamblia*, *Endamoeba histolytica* y *Balantidium coli*. En esta comunicación no analizaremos la epidemiología y la clínica de la infestación urogenital por los mencionados protozoos, por haberlo hecho en publicaciones anteriores (1, 2 y 3), pero insistimos en recordar la importancia que tiene la exploración anorrectal (4, 5). Únicamente nos limitaremos a recordar el método más sencillo y práctico para establecer rápidamente el diagnóstico etiológico.

A nuestro juicio el examen bajo campo obscuro de secreciones frescas o de frotés fijos no teñidos ofrece las mayores garantías.

Detallar la técnica no parece necesario, ya que todo venereólogo debe estar familiarizado con el uso del ultramicroscopio. No obstante, agregaremos que si se desea observar un frote fijo, no teñido, con doble inmersión, no debe depositarse aceite de cedro en contacto directo con el material que se examinará; basta colocar sobre éste un cubreobjeto y depositar sobre el mismo una gota de aceite de cedro, como recomendamos en publicaciones anteriores (6).

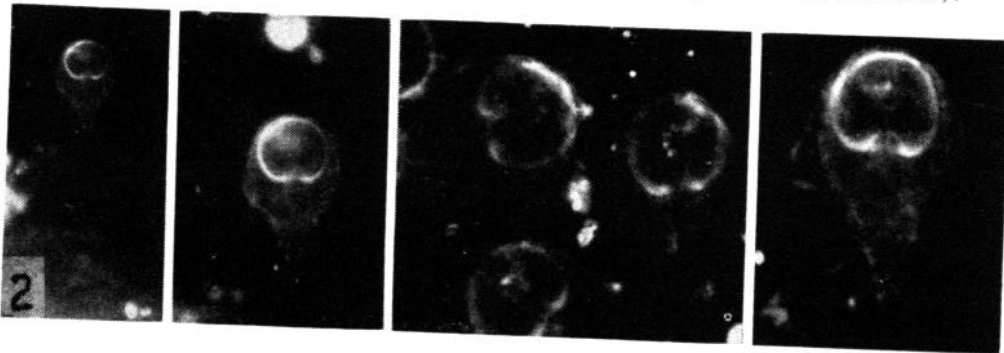
Además, para visualizar en frotés fijos los cilios de *Trichomonas vaginalis* y *Giardia lamblia*, lo que permite hacer el diagnóstico sin mayor dificultad, recomendamos mezclar una gota de secreción o de sedimento

FIG. 1.—*Trichomonas vaginalis* en frotos no teñidos, campo obscuro. Aumento 350 (izquierda) y 900 diámetros (derecha).



urinario con una gota de fijador de Bouin y extender en fina lámina, que se deja secar a la temperatura ambiente. Esas preparaciones se conservan bien durante meses y pueden enviarse desde cualquier distancia para examen.

FIG. 2.—*Giardia lamblia* en frotos no teñidos; campo obscuro. Aumentos de 350 y 900 diámetros respectivamente (mitad izquierda) y ampliaciones (derecha).



CONCLUSIONES

En la actualidad, y dada la creciente frecuencia de las infecciones venéreas no bacterianas, es imprescindible estudiar toda secreción genital bajo campo obscuro, de ser posible en estado fresco o, en su defecto, en frotos fijos no teñidos. Procediendo de esta manera se economizan tiempo y molestias al enfermo y se disminuye el costo de la atención médica en general.

REFERENCIAS

- (1) Coutts, W. E., y Monetta, O.: Les maladies paravénériennes, *Ann. Malád. Vénér.*, 33:65, 1938.
- (2) Coutts, W. E.: Non-bacterial infection of the urinary tract, *Brit. Jour. Ven. Dis.*, 24:109, 1948.
- (3) Coutts, W. E., y Silva-Inzunza, E.: Microorganic non-bacterial urethritis in males, *Acta Demato-Vener. Scand.*, 32:228, 1952.

- (4) Lerner, J.: Importancia de la exploración ano-rectal en la lucha antivenérea, *Rev. Chil. Hig. y Med. Prev.*, 3:247, 1941.
- (5) Gómez-Carpio, M.: "El ano recto en venereología", Tesis No. 17, Depto de Hig. Social, 1944.
- (6) Coutts, W. E.; Silva-Inzunza, E., y Morales-Silva, G.: Dark-ground illumination of unstained smears and tissue sections for diagnosis of *Treponema pallidum*, *Brit. Jour. Ven. Dis.*, 28:97, 1952.

VENEREAL INFECTIONS PRODUCED BY PROTOZOA (*Summary*)

In addition to certain viruses and fungi, the genital tract is infested with protozoa such as *Trichomonas vaginalis*, *Giardia lamblia*, *Endamoeba histolytica*, and *Balantidium coli*. In view of the increasing incidence of non-bacterial infections, it is essential that dark-field examinations be made of all genital discharges, if possible while they are fresh or, when this is not feasible, using unstained fixed smears. With this procedure, time is saved, the patient's discomfort is lessened, and the cost of medical care is reduced.