

M. en C. Arturo Calderón Vega, Laboratorio de Investigación en Patógenos Emergentes, FES Iztacala UNAM. Av. de los Barrios No. 1. Los Reyes Iztacala Tlalnepantla 54090 Edo. de México

A la fecha se tiene conocimientos a nivel mundial de 300 casos de meningoencefalitis amebiana primaria (MEAP), 200 de encefalitis amebiana granulomatosa (EAG) por *Acanthamoeba*, 93 por EAG causada por *Balamuthia mandrillaris* y más de 1500 casos de queratitis amebiana, pudiendo estas cifras estar subestimadas.

La MEAP es diagnosticada por la presencia de amebas en el líquido cerebroespinal. La EAG se diagnostica por la biopsia de las lesiones. Y la queratitis amebiana ocular (QA) puede ser diagnosticada por el cultivo de raspados corneales sobre agar no nutritivo con una monocapa de *Escherichia coli* viable (medio NNE); las amebas obtenidas de MEAP y EAG también pueden ser cultivadas por el mismo método.

En las infecciones por *Naegleria*, el diagnóstico puede ser hecho por el examen microscópico del líquido cefalorraquídeo (LCR). Una muestra en fresco observada al microscopio puede revelar la presencia de trofozoítos móviles, y una tinción Giemsa mostrará trofozoítos de morfología típica. En las infecciones por *Acanthamoeba*, el diagnóstico puede ser hecho a partir del examen microscópico de preparaciones teñidas a partir de biopsias (tejido cerebral, piel, córnea) o de raspados corneales, en los cuales se pueden detectar trofozoítos y quistes. También puede ser útil el uso de microscopía confocal o el cultivo de los organismos causales, y su identificación por inmunofluorescencia. Por otra parte se han descrito un gran número de metodologías basadas en reacción en cadena de la polimerasa (PCR) (convencional y en tiempo real) para la detección e identificación infecciones causadas por amebas de vida libre en muestras clínicas y del ambiente. Dichas técnicas pueden estar disponibles en laboratorios de diagnóstico especializados.