

CARACTERISTICAS CLINICAS DE 38 PACIENTES CON ABSCESO HEPATICO AMIBIANO

* Dr. Aude Robert Jaime
** Dr. Boom Anglada Ramón

INTRODUCCION

Como es sabido en el ámbito médico internacional, México es uno de los países con mayor incidencia de absceso hepático amibiano,¹⁻²⁻³ la complicación más frecuente (grave) de la colitis amibiana.

En la República Dominicana, a pesar de ser una región tropical con condiciones higiénicas y nutricionales que favorecen el desarrollo y posterior contaminación alimenticia con *Entamoeba Hystolítica*, el absceso hepático amibiano es considerado una patología rara. Esto llama más la atención en vista de que la amibiasis intestinal se presenta en nuestro medio con relativa frecuencia.

Por el hecho de no presentarse frecuentemente, no es diagnosticado adecuadamente y una entidad que en 95% de los casos responde al tratamiento médico, se transforma en una enfermedad mortal.⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷ Esta situación es la que nos lleva a publicar nuestra experiencia en 38 casos plenamente demostrados que se presentaron en el Hospital 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado en la ciudad de México (ISSSTE).

MATERIAL Y METODOS

En el servicio de gastroenterología del Hospital 20 de Noviembre se han diseñado esquemas para la recolección de datos personales, clínicos, de laboratorio y gabinete para cada uno de los problemas de presentación más frecuente. Así se cuenta con esquemas de: Ictericia, dolor abdominal agudo de menos de una semana de evolución, hemorragia digestiva alta, rectorragia, diarreas de más de 72 horas, masa abdominal, coma, fiebre de origen obscuro, ascitis, insuficiencia hepática sin ictericia y dolor abdominal con dispepsia de más de un mes de evolución.

(*) Ex residente del Hospital 20 de Noviembre ISSSTE, Ciudad de México. Profesor de gastroenterología Universidad Nordestana, San Francisco de Macorís, R.D.

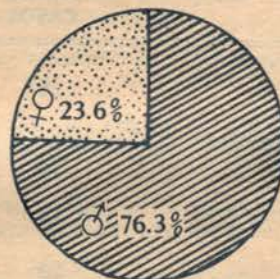
(**) Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital 20 de Noviembre ISSSTE, Ciudad de México.

En el presente estudio analizaremos los 38 casos de absceso hepático amibiano, demostrados gamagráficamente, que se presentaron en los primeros 400 casos de dolor abdominal agudo de menos de una semana de duración. Hoja de recolección datos mencionada.

RESULTADOS

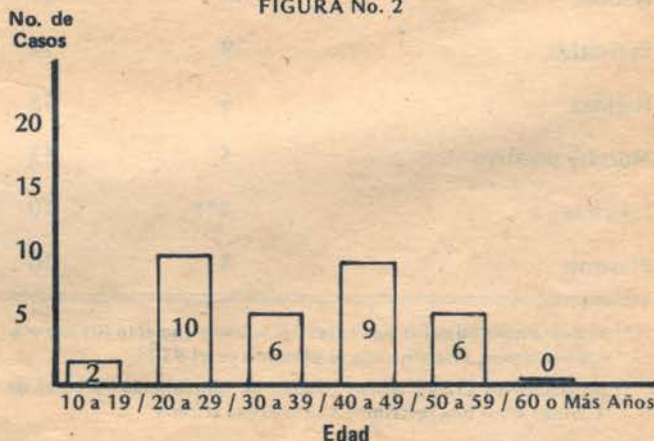
De los 38 casos detectados 29 fueron en hombres (76.3%) y 9 en mujeres (23.6%), siendo las décadas más afectadas la 3ra., 4ta. y 5ta. con 25 de los casos (figuras 1 y 2).

FIGURA No. 1



SEXO DE LOS 38
PACIENTES

FIGURA No. 2



El padecimiento al momento de presentarse los pacientes a la emergencia, tenía más de 48 horas de evolución en 37 casos (97.4%) y en un caso tenía menos de 48 horas.

Dentro de los antecedentes a destacar se encuentran la diarrea con sangre en 13 casos (34%) y el alcoholismo fuertemente positivo (embriaguez 2 o más veces por semana) en 21 casos (55.4%).

El dolor fue referido de tipo continuo en 25 casos (66%), cólico en 11 (29%) e intermitente en 2 casos (5%). El paciente lo consideró severo en la mitad de los casos y moderado en la otra mitad. Ningún paciente dijo que era ligero.

La localización predominante del dolor fue el hipocondrio derecho con 31 casos, o sea, el 80% del total; 4 lo presentaban en la mitad abdominal superior, 1 en mesogastrio, en la mitad derecha y generalizado.

Se refirió que el dolor empeoraba con los movimientos, la tos y la inspiración en un 42% de las veces. Mejorando con el reposo en el 37%.

En el cuadro número 1 presentaremos los principales signos y síntomas que desarrollaron los pacientes.

Cuadro 1
PRINCIPALES SINTOMAS Y SIGNOS QUE
PRESENTARON 38 PACIENTES CON
ABSCESO HEPATICO AMIBIANO

DATO CLINICO	No. DE CASOS	% DEL TOTAL
Dolor	38*	100
Puño percusión hepática dolorosa	34	89
Fiebre	30	79
Vómitos	20	53
Hepatomegalia	19	50
Palidez	15	39
Rebote	14	37
Peristalsis	13	34
Rigidez	6	15
Murphy positivo	5	13
Ictericia	4**	10
Plastron	4	10

(* Si tomamos todos los pacientes del servicio (no sólo los ingresados por dolor, este síntoma se presenta en el 97%).

(**) 20 pacientes (52%) tenían niveles de bilirrubinas mayores de 1.2 mg. Aquí nos referimos a la ictericia clínica.

En cuanto a los exámenes de laboratorio, se practicaron a todos los pacientes hemograma, examen de orina, tiempo de protrombina, fosfatasa alcalina, colesterol, transaminasas y bilirrubina. Los resultados aparecen en el cuadro 2.

Cuadro 2
RESULTADOS DE LABORATORIOS EN 38
PACIENTES CON ABSCESO HEPATICO
AMIBIANO. HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE
(ISSSTE), CIUDAD MEXICO

	No. DE CASOS	% DEL TOTAL
Leucocitos		
< de 5,000	0	0
5,000 a 10,000	1	3
Más de 10,000	37	97
HEMOGLOBINA		
< de 10 g.	3	8
10 a 13.5 g.	23	61
Más de 13.5 g.	12	32
Orina Normal	1	3
Tiempo de Protrombina 60%	38	100
Fosfatasa Alcalina (Bodansky)		
< de 5.5 Ud.	12	32
De 5.5 a 8 Ud.	9	24
Más de 8 Ud.	17	44
Colesterol Menor de 275 mg.	38	100
Transaminasas		
< de 100 Ud.	28	74
100 a 500 Ud.	10	26
Bilirrubina		
< de 1.2 mg.	18	48
1 a 5 mg.	17	45
5 a 10 mg.	2	5
Más de 10 mg.	1	3

Solamente 3 de estos pacientes (8%) ameritaron tratamiento quirúrgico, respondiendo los demás excelentemente al tratamiento médico, el cual consistía en metronidazol oral o intravenoso 2400 mg cada 24 horas por 14 días, emetina 1 mg/Kg/día sin pasar de 60 mg ni de 10 días. En pacientes mayores de 70 años se sustituía la emetina por cloroquina 750 mg a 1 g al día.

COMENTARIOS

Por los datos del trabajo concluimos que el paciente promedio con esta enfermedad es un hombre joven o maduro, que ingiere bebidas alcohólicas frecuentemente.⁸ Su padecimiento es de más de 48 horas de evolución (contrario a otros cuadros abdominales quirúrgicos) frecuentemente precedido por fiebre, la cual es alta en agujas. Hay dolor de moderado a severo en el cuadrante superior derecho, llamando la atención que frecuentemente el signo de Murphy es negativo, dato importante para diferenciarlo de la colecistitis aguda (principal diagnóstico diferencial en México). Al percutir sobre el área hepática el paciente manifiesta dolor, existiendo en ocasiones un punto en donde éste es exquisito. La peristalsis está normal en 2/3 de los casos y el rebote positivo no indica necesariamente inminencia de ruptura. Si hay que tomar en cuenta esta posibilidad cuando hay rigidez involuntaria. Antecedente disentérico sólo en 1/3 de casos. De laboratorio lo habitual es gran leucocitosis, fosfatasa alcalina elevada⁹⁻¹⁰ y ligeros aumentos de transaminasas y bilirrubinas.¹¹ El resto de las pruebas funcionales hepáticas son normales.

En el 80% de los casos los abscesos son únicos y la localización más frecuente es la parte superior del lóbulo derecho, por lo que en la placa de tórax hay elevación de este hemidiafragma y en fluoroscopia la movilidad diafragmática derecha está muy disminuida.¹²

El diagnóstico definitivo se puede hacer con uno de los siguientes estudios: gamagrama hepático con tecnecio,¹³ ultrasonido o tomografía axial computarizada. En casos abigarrados ha sido necesario llegar a efectuar arteriografías del tronco celiaco (diagnóstico diferencial con hepatomas).

Los rectosigmoidoscopía, cuando ya está instalado el absceso hepático, pierde parte de la gran sensibilidad diagnóstica que tiene en los casos de amibiasis intestinal, aunque si podemos encontrar amibas en rectosigmoides sería un dato de apoyo más al diagnóstico de absceso hepático, pero el no encontrarlas no lo descarta.¹⁴

RESUMEN

En un grupo de 400 pacientes estudiados de manera prospectiva ingresados al hospital por dolor abdominal, ana-

lizamos 38 casos en quienes el diagnóstico definitivo de egreso fue absceso hepático amibiano.

Esto representó el 9.5% de los ingresos por dolor abdominal en ese hospital con un gran predominio del sexo masculino (76.4%) sobre el femenino (23.6%).

BIBLIOGRAFIA

- (1) Alvarez, R.A.; De la Rosa, A.S.: "Frecuencia del absceso hepático amibiano en hospitales del I.M.S.S. de la República Mexicana". Arch. Invest. Med. Supl. 1: 327, 1971.
- (2) Alvarez, R.; Valle, A.; Boom, R.: "Absceso hepático amibiano". Rev. Méd. ISSSTE. 275, 1971.
- (3) Dehesa, M.; Carlo, A.; Wolpert, E.: "Estudio retrospectivo de 125 enfermos con absceso hepático". Rev. Invest. Clin. 27:129, 1975.
- (4) Landa L.: "Tratamiento médico de la amibiasis". Gaceta Médica de México. 113, 313, 1977.
- (5) Morales, P. Suárez, F., Boom R.: "Tratamiento doble ciego al azar con metronidazol I.V. o Emetina I.M., en el absceso hepático amibiano". La Prensa Médica Mexicana, 11:1, 1975.
- (6) Aiello, V.; Bravo, J.L.: "Absceso hepático amibiano. Resultados del tratamiento quirúrgico". Rev. Invest. Clin. 28:21, 1976.
- (7) Fernández del Villar, E.; Albarrán, C.; Román, C.: "Tratamiento quirúrgico del absceso hepático amibiano". Rev. Gastroent. Méx., 36:215, 1971.
- (8) González, M.F.; Lee Ramos, A.; Aguirre, J.G.: "Influencia del sexo y la edad en la amibiasis invasora del hígado". Arch. Invest. Med., 2, Supl. 1: 395, 1971.
- (9) Hernández de la Portilla, R.; De León, A.: "Estudio de la fosfatasa alcalina en enfermos con absceso hepático amibiano". Rev. Invest. Clin. 14: 45, 1962.
- (10) Kaplan, M.M.: "Alkaline Phosphatase". Gastroenterology 62: 452, 1972.
- (11) Landa, L.; Stoopen, M.; Aguirre, J.G.: "La ictericia en la amibiasis invasora del hígado". Arch. Invest. Med. 5, Supl. 2: 531, 1974.
- (12) Schmidt, A.: "Plain film roentgen diagnosis of amebic hepatic abscess". Amer. J. Roengen. 107: 47, 1969.
- (13) Cuarón, A., and Gordon, F.: "Liver scanning. Analysis of 2500 cases of amebic hepatic abscesses". J. Nucl. Med. 11: 435, 1970.
- (14) Aude Robert J.: "Revisión de 1000 estudios proctológicos en el C.H. 20 de Noviembre ISSSTE". Tesis de postgrado gastroenterología, 1981.