IVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AMEBIASIS HEPATICA

TESIS

esentada a la Junta Directiva de la Facultad de
encias Medicas de la Universidad de San Carlos
de Guatemala,

por

OSE ADRIAN ROLANDO MENDOZA ANDRADE

en el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1964.

PLAN DE TESIS

I.- Introducción

II.- Material y Método

III.- Resultados

IV.- Comentario

V.- Conclusiones

VI.- Bibliografía

I

INTRODUCCION

La Amebiasis Hepática, es una enfermedad que en alidad se está diagnosticando más frecuentemente e temente la incidencia de la misma ha sido alta, - a de las razones por la que no se ha reportado an- nte es por haber pasado desapercibida, o bien con el cuadro clínico, con otras enfermedades.

La incidencia en nuestro medio de Amebiasis Intes- es bastante alta y creemos que el aparecimiento de en las heces, acompañado del cuadro clínico ca- tico, amerita hacer pruebas de funcionamiento he- para descubrir si hay localización de amebas extra ales en el hígado, la cual espera un estado de me istencia del huésped, para producir sus efectos ne s dentro de la glándula hepática.

El propósito de este estudio no es más que analizar mente el cuadro de amebiasis hepática, para que en ro, se establezca un patrón sintomatológico y una ta terapeútica a seguir.

II

MATERIAL Y METODO

Para realizar el presente trabajo se revisaron h historias clínicas de pacientes que revelaron haber pad do en alguna oportunidad de afección hepática amebian durante su estancia hospitalaria, en el Hospital San J de Dios; no fue tarea fácil dado que no se cuenta con na clasificación clínica, ni anatomopatológica, que las globe.

Se revisaron sesenta y dos (62) historias clínic comprendidas en el período de enero de 1961 a abril d 1964, de las cuales pudieron ser analizadas únicame veinticuatro (24) debido a que las restantes treinta y cho (38) adolecían en su mayor parte de falta de doc mentación adecuada que acreditara la confirmación del d nóstico, o la forma en que se produjo el hallazgo patoló co.

III

RESULTADOS

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS — GUATEMALA

xo:

Se notó en nuestro material que las lesiones hepá- cas Amebianas (Absceso) predominaron en su mayor par en el sexo masculino, en número de 17 o sea en un 70 r ciento. El resto, un 20.9% lo formaron casos del se o femenino en número de 7.

dad:

Se puede apreciar que la edad más frecuente para A ebiasis Hepática en los casos comprendidos, fue entre la década de 31 a 40 años, en un 33.3%. Siguiendo a con inuación la comprendida entre 20 a 30 años de edad, o sea un 25%. Luego de 41 a 50 años en un 16.6%. Y de 51 a 60 años en un 12.5%, de 61 a 70 años en un - 8.3%. Caso excepcional y único lo constituye el de ma- yor edad que correspondió a un paciente de 112 años, el de menor edad fue femenino de 22 años.

Tiempo de evolución de los síntomas:

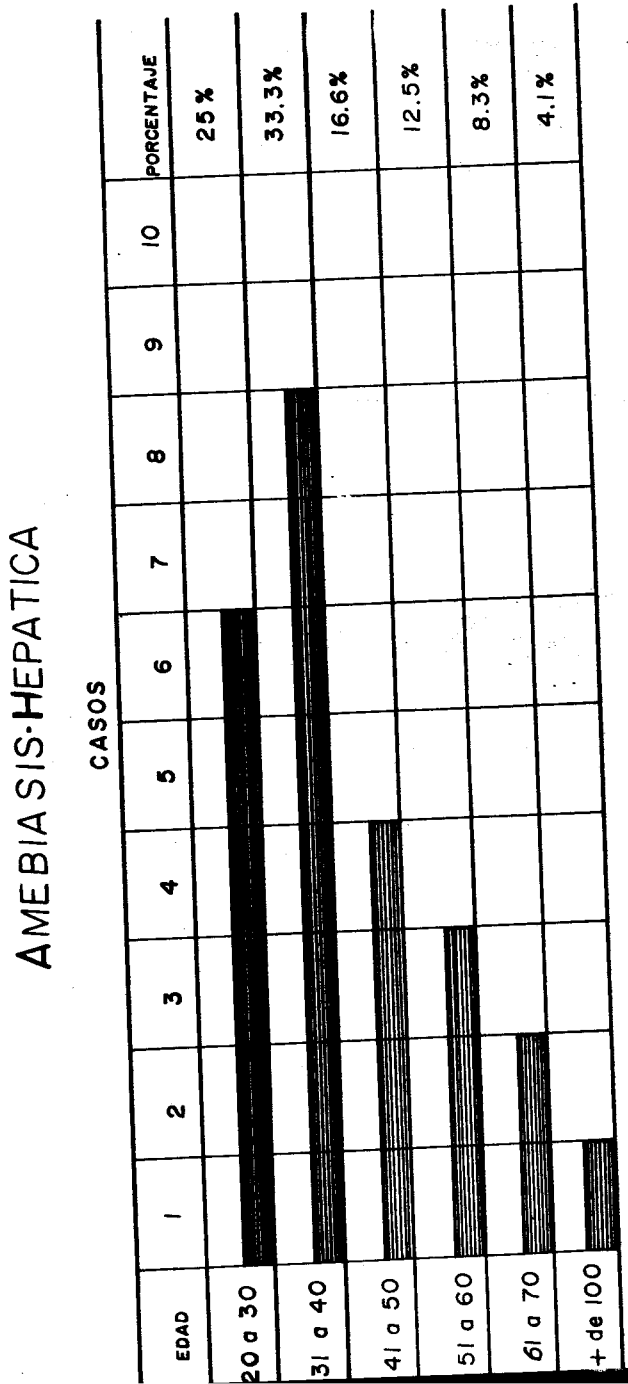
La evolución más frecuente de sintomatología antes del ingreso hospitalario, correspondió al período del 1er. mes, o sea un 29.1%; luego el período de 15 días, o sea 16.6%, y una cifra similar en casos con evolución de 8

días, es decir otro 16.6%. El de mayor tiempo fue de
años, y el menor de 2 días. Todo lo anterior indica que
tiempo de evolución medio de los síntomas hasta su ingr
so fue entre 8 días a un mes. (Cuadro No.2)

Síntomas más frecuentes:
(Cuadro No.3)

a) Dolor: En nuestro estudio fue el síntoma más fr
cuente y lo encontramos en 21 de los casos, un 87.5%.
De esta cifra el 44.8% fue referido en forma de un dolo
de tipo cólico localizado en forma fija al Hipocondrio De
recho; en 33.3% al Epigastrio con irradiación posterio
al Hipocondrio Derecho; 8.3% fue referido como un dolo
constante en el tórax anterior derecho; un 4.1% en re-
gión Cérvico Lateral Derecha, en un mismo porcentaje e
el Flanco Derecho. Un sólo caso no refirió localización
precisa del dolor, sino generalización del mismo, con di
tensión abdominal presente.

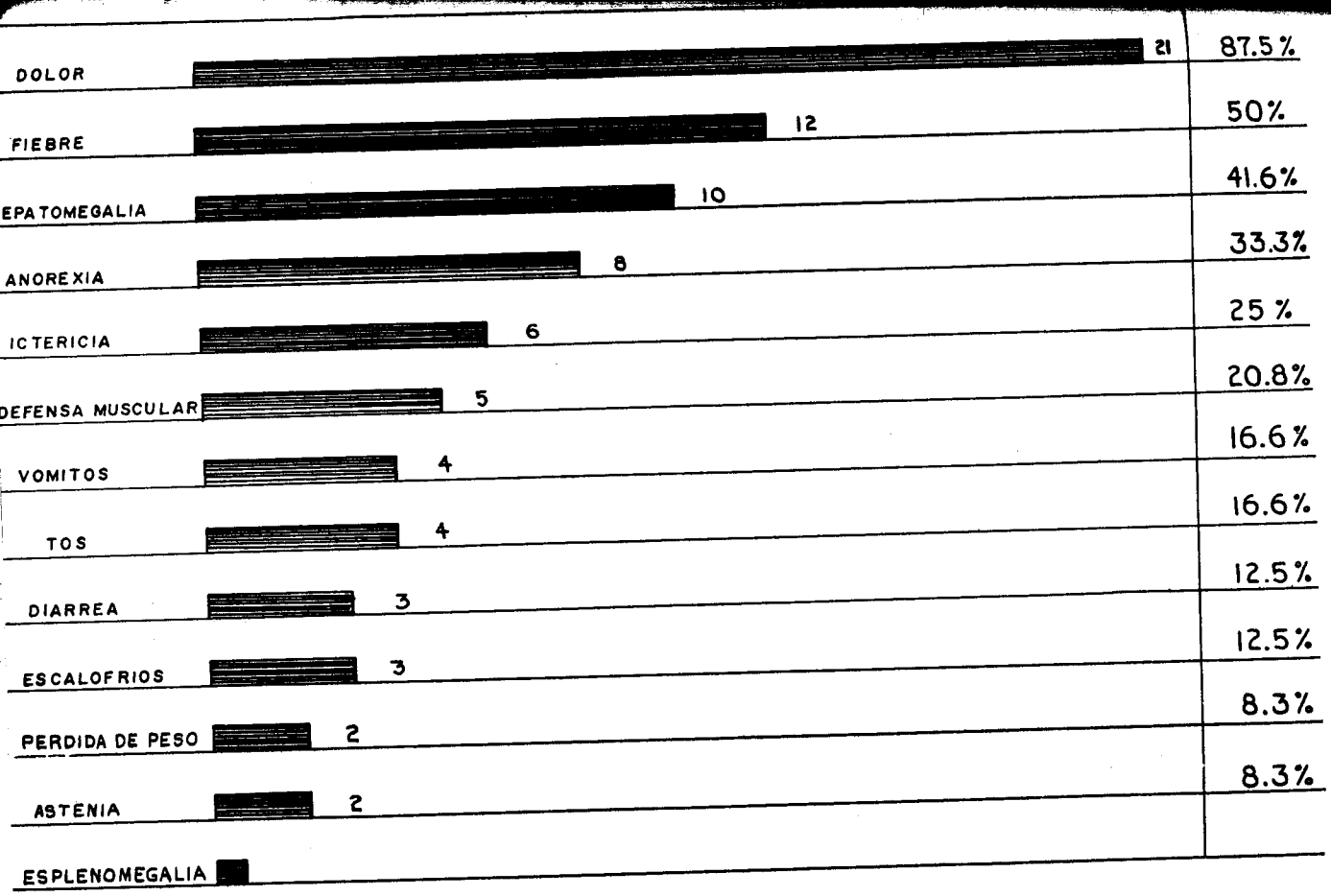
b) Fiebre: Fue el síntoma que ocupó un segundo lu
gar en incidencia; lo presentaron un 50% de nuestros ca-
sos, de los cuales el 20.9% fueron pacientes con tempe-
ratura mayor de 39° C.; otro 16.6% refirieron fiebre sin
haberse comprobado. En todos los casos la fiebre fue a-
compañada de escalofríos y sudoración en casi todos los
casos los pacientes dijeron haber sufrido el síntoma estan
do en actividades ambulatorias.



EVOLUCION DE LOS SINTOMAS

CASOS

TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PORCENTAJE
2 dias											
6 dias											
8 dias											16.6 %
15 dias											16.6 %
1 mes											29.1 %
2 meses											8.3%
3 meses											8.3%
6 meses											
9 meses											
2 años											


DOLOR
21
87.5%
FIEBRE
12
50%
EPATOMEGALIA
10
41.6%
ANOREXIA
8
33.3%
ICTERICIA
6
25%
DEFENSA MUSCULAR
5
20.8%
VOMITOS
4
16.6%
TOS
4
16.6%
DIARREA
3
12.5%
ESCALOFRIOS
3
12.5%
PERDIDA DE PESO
2
8.3%
ASTENIA
2
8.3%
ESPLENOMEGALIA

c) Hepatomegalia: La encontramos en un 41.6% - del material, es decir 10 casos y de manera muy variada así en un 25%, correspondía clínicamente a una medida de 2 traveses de dedo bajo reborde costal derecho, fue la incidencia más alta, siguiéndola a continuación la de 6 traveses de dedo, en un 16.6%; fue informado el síntoma - presuntivamente por la percusión aumentada, pero sin confirmación a la palpación. Otro 8.3% lo refieren, pero no existe el dato de la medida que alcanzaba, el hallazgo, en un 12.5% existía una masa palpable en el Epigastrio, dolorosa y que no seguía los movimientos respiratorios.

d) Anorexia: Positiva en un 33.3% en la mayoría de los casos relatados como uno de los síntomas iniciales, indistintamente para sólidos y líquidos, sin selectividad especial, para las distintas clases de alimentos, en un - 29.1% aislada de los otros síntomas y en un 8.3% asociada de manera sencilla sin abundar en detalle, respecto a si fue acompañada de prurito o de acolia, en un solo caso se hace referencia al color obscuro de la orina, en uno de los pacientes que presentaron síntomas más floridos como por ejemplo: una hepátomegalia de 6 traveses de dedo.

e) Defensa muscular: Que fue significativa en un 20.8% de los casos, en forma de contractura muscular apreciable en un 8.3%, y de manera de simple defensa abdominal en el resto. En un caso único se halla Diastasis de los rectos mayores del abdomen.

f) Vómitos: Ocupan una incidencia de 16.6% sin

predilección por sólidos o líquidos, la mayoría referidos c
color verde-amarillento, en un 8.3% precedidos de nau
sea e instalados para los sólidos. En ninguno de los ca
sos fueron de manera apreciable como para afectar de ma
nera grave las condiciones generales del paciente.

g) Tos: Comprobada en un 16.6% del cual 8.3% no especifica caracteres especiales del esputo expulsado, en otro 8.3% la mitad se describe de carácter mucopurulento, en ninguno de los casos se hizo alusión a esputo a chocolatado o herrumbroso.

h) Diarrea: Este síntoma alcanzó en nuestras observaciones la cifra de 12.5% del cual, en un 4.1% fue referida de carácter mucosanguinolenta, acompañada de pujo y tenesmo característico, otro 4.1% en forma de diarrea fétida acuosa, y otro 4.1% son caracteres descritos, en todos los casos el número de evacuaciones diarréicas no fue acentuado.

i) Escalofríos: También con la cifra del síntoma anterior de 12.5% en todos los casos acompañándose de fiebre de más de 38° C. de temperatura, sin precisar si son constantes o irregulares, o antes o después de las cifras febriles.

j) Pérdida de peso: En un 8.3% sin mayor importancia, en un sólo caso se tuvo idea de la cantidad que fue de 25 libras durante una evolución sintomatológica de

3 meses, previo a su ingreso hospitalario.

k) Hallazgos de laboratorio: Los casos revisados para el presente trabajo tenían en su mayoría los exámenes de rutina y pruebas hepáticas; las cuales no sufrieron mayor alteración, correspondiendo a 4 clases de exámenes de laboratorio que en su origen se presentaron así: La sedimentación sanguínea se encontró mayor de 30 m.m. por hora en un 83.3%; la Leucocitosis sanguínea mayor de 10.000 G. Blancos, por milímetro cúbico, en un 29.1%. La Turbidez del Timol mayor de 5 unidades presente en un 8.3; la Bilirrubina Total mayor de 2 unidades positivas en un 8.3. La Cefalina Colesterol, mayor 2 cruces, a las 24 horas: en un 12.5; el examen de heces fue reportado como negativo o normal, en un 75%; en 20.8% fue informado como parasitismo intestinal, y en sólo 4.1% positivo para Ameba Histolítica. (Cuadro No.4)

l) Frecuencia de localización amebiana en áreas hepáticas: Este cómputo se tomó de los datos en records o peratorios que refieren las distintas intervenciones quirúrgicas y peritoneoscopia que para el efecto fueron realizadas en los distintos pacientes. Encontrando así que la frecuencia predominó en el Lóbulo Derecho y Cara Superior en un 40.6%, siguiéndole a continuación el Lóbulo Izquierdo en un 16.6%, el proceso patológico en otras localizaciones se encontró en sólo un 4.1%. (Cuadro No.5)

El cultivo del material de los abscesos dió por resultado un 16.6% con material estéril, un 12.5% fue pa-

ra Ameba Histolítica, en un 33.3% se informó que co
nían infección secundaria responsable de Estafilococo
rado no hemolítico. Coagulasa positiva en unos y en
tros Exherichia Coli; en un 4.1% no tenían informe de
te examen.

m) Hallazgos radiológicos: Las radiografías del
rax fueron normales, en un 33.3%, se pudo apreciar tam
bién elevación del Hemidiafragma derecho en un 25% e
las mismas clases de radiografías; se notó el seno custo
diafragmático derecho con líquido en un 8.3%. De las pl
cas vacías del abdomen fueron normales un 25%, de pa-
cientes a quienes se les tomaron; a un 8.3% de pacien-
tes que se les practicaron placas vacías de abdomen le
fue informado el área hepática aumentada, a un paciente
con este tipo de radiografía se le diagnosticó Litiasis Bi
liar. En otro paciente un Colescistograma fue normal, y
tro de los pacientes con Colescistograma fue positivo pa-
ra Litiasis Biliar.

Procedimientos quirúrgicos y cantidad drenada del material del absceso: (Cuadro No.7).

Observamos que de nuestros casos un 58.3% fue so
metido a procedimientos quirúrgicos: Así un 41.6% por
medio de Laparatomía Exploradora que dió por resultado
el hallazgo del absceso sospechado y su drenaje respecti-
vo. En su mayoría el líquido obtenido correspondió a un
material de aspecto achocolatado, otras veces era de ca-
rácter purulento, color amarillento y olor fétido.

LABORATORIO		PORCENTAJE
SEDIMENTACION > 30 m.m.	20 CASOS	83.3 %
LEUCOCITOSIS > 10.000	7 CASOS	29.1 %
T. TIMOL > 5 U	2 CASOS	8.3%
B. TOTAL > 2 U	2 CASOS	8.3%
C.C. > 2	3 CASOS	12.5%

EXAMEN DE HECES		PORCENTAJE
NORMAL	18 CASOS	75.0%
CON PARASITISMO INTESTINAL	5 CASOS	20.8%
CON AMEBA HISTOLITICA	1 CASO	4.1%

FRECUENCIA DE LOCALIZACION AMEBIASICA EN AREAS HEPATICAS

		PORCENTAJE
EN LOBULO DERECHO	10 CASOS	41.6 %
EN LOBULO IZQUIERDO	4 CASOS	16.6 %
EN OTRAS AREAS	1 CASO	4.1 %

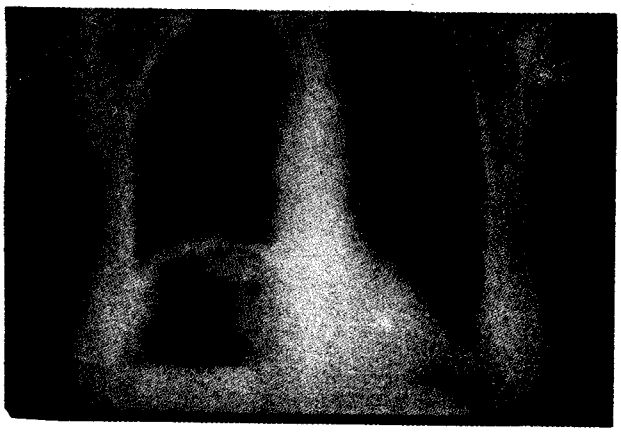
CULTIVOS DE MATERIAL DE ABCESO

		PORCENTAJE
CON MATERIAL ESTERIL	4 CASOS	16.6 %
CON AMEBA HYSTOLITICA	3 CASOS	12.5 %
CON INFECCION SECUNDARIA (- ESTAFILOCOCO ECHERI -		
-CHA COLI)	8 CASOS	33.3 %
SIN INFORME	1 CASO	4.1 %

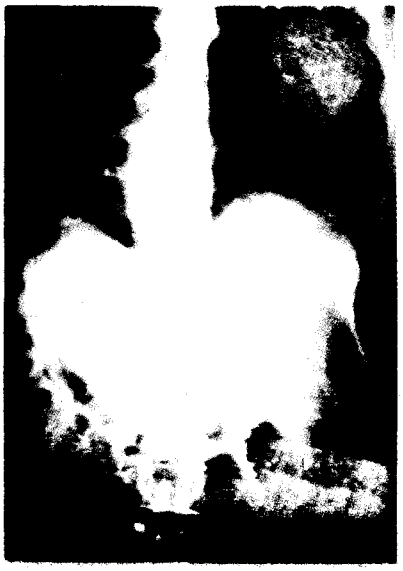
HALLAZGOS RADIOLOGICOS

RX DE TORAX NORMALES	8	33.3 %
ELEVACION DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO	6	25.0 %
SENO COSTODIAFRAGMATICO DERECHO CON LIQUIDO	2	8.3 %
PLACAS VACIAS ABDOMEN NORMALES	6	25.0 %
PLACAS VACIAS ABDOMEN CON AREA HEPATICA AUNMENTADA	2	8.3 %
LITIASIS BILIAR EN UNA PLACA VACIA DE ABDOMEN	1	4.1 %
COLECISTOGRAMA POSITIVO DE LITIASIS BILIAR	1	4.1 %
COLECISTOGRAMA NORMAL	1	4.1 %

Radiografía que demuestra elevación del hemidiafragma derecho por absceso Hepático.-



La misma paciente de la radiografía anterior - después de drenarle el absceso Hepático (3000 c.c), e introducirle aire, en la cavidad del absceso.



Medio de contraste dentro de la cavidad de un absceso Hepático.-

CANTIDAD DRENADA DEL ABCESO

MINIMA	5 C.C.	
MAXIMA	3000 C.C.	
LAPAROTOMIA	10 CASOS	41.6 %
PERITONEOSCOPIA	4 CASOS	16.6 %
MORTALIDAD	2 CASOS	8.3 %
PUNCION CERRADA	1 CASO	4.1 %
AUTOPSIA	1 CASO	4.1 %
BIOPSIAS	3 CASOS	12.5 %

La Peritoneoscopía fue practicada en un 16.6% de los anteriores procedimientos, la cantidad mínima de material extraído fue de 5 c.c. y la cantidad máxima fue de 3,000 c.c.; el de mínima cantidad fue un líquido purulento que al examen reveló quistes de Ameba Histolítica; se trataba de un caso de 49 años y cuadro típico con 8 días de evolución que además presentó cálculos biliares en una placa vacía de abdomen y elevación de hemidiafragma derecho, en la placa del tórax. El caso con mayor extracción de material correspondió a una paciente de 60 años de edad con Hepatomegalia de 6 traveses de dedo, reveló un Hígado de superficie nodular con una masa blanquesina que al ser puncionada, drenó 500 c.c. de un material purulento achocolatado, y en una segunda punción dió otros 3,000 c.c. de material, con características similares, estéril para Amebas pero positivo para Echrichia Coli, tuvo una evolución favorable de 14 días. Biopsias hepáticas se efectuaron en un 12.5% del cual 4.1% fue positivo de absceso hepático, el 8.3% fue informado con reacción inflamatoria crónica de los espacios porta biliares.

IV

COMENTARIO

La Tríada sintomática que nos indica el diagnóstico de absceso hepático amebiano es: dolor, fiebre y hepatomegalia; llama también la atención la falta de ictericia en estos pacientes, así como la marcada Leucocitosis, desafortunadamente el presente trabajo no fue planificado y esa es una de las razones por las cuales al laboratorio no se presenta completo y dos de las pruebas de funcionamiento hepático que más se alteran en presencia de lesiones que ocupan espacio (Absceso) en el hígado son la Bromo sulfaleina y la Fosfatasa Alcalina, las cuales no están reportadas en los casos enumerados.

El tratamiento en la actualidad tiende a ser más conservador y es preferible levantar el estado general del paciente y administrar Cloraquina e intentar hacer un drenaje cerrado del absceso con lo que muchas veces la situación grave del paciente se resuelve; si hay recaída de síntomás, el drenaje quirúrgico es imperativo.

Respecto a la droga de elección en el tratamiento médico de la Amebiasis Hepática, creemos que la Cloroquina es tan eficaz como la Emetina con la ventaja de que ésta se puede administrar oralmente y sus reacciones secundarias no son de consideración.

Sin embargo, la Emetina debe de ser usada como último recurso cuando el cuadro clínico no ha cedido al tratamiento anteriormente expuesto.

V

CONCLUSIONES

A.- Se revisaron 24 Historias Clínicas del Hospital General de San Juan de Dios, comprendidas del 10 de enero de 1961 al mes de abril de 1964.

B.- Los Síntomas y Signos más frecuentes fueron: Fiebre, Dolor en Hipocondrio Derecho y Hepatomegalia.

C.- El Laboratorio demostró una incidencia alta de Leucocitosis y Neutrofilia marcada, así como sedimentación alta.

D.- La localización más frecuente del absceso, fue al lado derecho del Hígado.

E.- Los cultivos del material purulento fueron: Estériles en el 16.6%, Positivos para Ameba Histolítica en el 12.5% y en un 33% se reportó infección secundaria. (Estafilococo, Echerichia Coli, etc.)

F.- La elevación del Hemidiafragma Derecho es el signo radiológico más frecuente de absceso hepático.

G.- No hay un cuadro Histológico definido por Biopsia -

Hepática, característico de Amebiasis Hepática.

H.- La combinación del tratamiento médico, drenaje cerrado por Peritoneoscopia y cirugía en caso necesario, es la mejor conducta a seguir en pacientes con absceso hepático amebiano.

José Adrián Rolando Mendoza Andrade

Dr. Rosendo Gordillo
Asesor

Dr. Julio Guirola
Revisor

V°.B°.

Dr. Carlos Armando Soto
Secretario

Imprímase:

Dr. Carlos M. Monsón M.
Decano

VI

BIBLIOGRAFIA

1.- CRAIG, C.F. & FAUST, E.C.: Clinical Parasitology, Philadelphia, 1951.

2.- KEELEY, K. J. & SCOTT, A.: Definitive Diagnosis of Amoebic Liver Abcess. Med. J., 5257: - 375, 1962.

3.- RAMOS, P. & HARAO y PAZ, G: Amebiasis Hepática. 7:15, 1955.

4.- RIVERA CACERES, A.: Abscesos Hepáticos en el Hospital San Felipe. Presentación de 25 casos, - 1957.

5.- PATTERSON, M. & LAWLIS, V.: The diagnosis and Management of Amoebic Liver Abscess. Am. - Pract. & Digest.

6.- OCHNER, Q. E. & DE BAKEY, M: Amoebic Hepatitis and Hepatic Abscess. Surgery, 13: 460, -- 1943.

7.- Revista del Colegio Médico. Estado Actual del Tratamiento de la Amebiasis. Volumen IV, Diciembre, 1953.

8.- Revista del Colegio Médico. Amebiasis, Diagnóstico de Laboratorio. Volumen 12, Septiembre 1961.

BIBLIOGRAFIA (2)

9.- Revista del Colegio Médico. Repercusiones Toráxicas de la Amebiasis. Volumen 15, Noviembre de 1963.

10.- Archivos del Hospital General de San Juan de Dios. Guatemala.

11.- Archivos del Departamento IBM de la Dirección General de Estadística de Guatemala.