UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESTUDIO ANALITICO DE 79 CASOS DE HEPATITIS A VIRUS

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

por

HECTOR ALFREDO MUÑOZ RHYS

en el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre de 1964.-

CONTENIDO

MERA PARTE:

Historia
Definición y Clasificación
Incidencia y Epidemiología
Patogenia
Manifestaciones Clínicas
Pruebas de Laboratorio
Formas Clínicas
Diagnóstico Diferencial
Complicaciones
Tratamiento

EGUNDA PARTE:

Revisión de Casos Clínicos del Hospital Infantil "María Teresa"

ESUMEN Y COMENTARIOS

IBLIOGRAFIA

PRIMERA PARTE

TORIA:

Se conoce la enfermedad de la hepatitis a virus des ace tiempo, siendo en épocas pasadas, conocida con rsidad de nombres y con la idea de que cada nombre espondía a una enfermedad diferente, cuando en realiera una misma entidad clínica.

Esta enfermedad en épocas de guerras, se ha convero en una enfermedad epidémica.

Rokitansky en 1842, describió casos fatales con el mbre de Atrofia Amarilla Aguda, no conociéndose entons las formas benignas de la enfermedad.

Virchow en 1865, describió la enfermedad con el - mbre de Ictericia Catarral, siendo esta denominación exusiva para aquellos casos transitorios en gente joven, cu ictericia era causada por inflamación catarral de los - onductos biliares.

En 1939, Rohelme-Iversen, desmostraron que la enermedad era una hepatitis parenquimatosa, por medio de - iopsia hepática.

Fue durante la Segunda Guerra Mundial, en que la - nfermedad hizo época, convirtiéndose en la más grande epidemia registrada en la historia de la Humanidad, interesándose desde entonces en su estudio y conociéndose a -

continuación su etiología, su transmisión, su cuadro cl
co y evolución.

DEFINICION Y CLASIFICACION:

La hepatitis a virus, es un término usado para de
cribir un grupo de enfermedades producidas por un virus
trable y caracterizado por lesiones en el parénquima he
tico.

No obstante la definición específica lesión hepátic
la ictericia no es una condición indispensable para el dia
nóstico, ya que se han visto Hepatitis a virus sin icteri-
cia.

Se conocen dos formas virales de Hepatitis, que pr
ducen un cuadro clínico y patológico similar con caracter
ticas inmunológicas y epidemiológicas propias.

Se ha creado confusión en torno a estas dos formas,
recordando los nombres diversos por los que se las cono--
ce.

La Hepatitis a suero homólogo se conoce también
con el nombre de: Ictericia post-vacunal, Ictericia por sue
ro, Ictericia post-transfucional.

La Hepatitis infecciosa se conoce así mismo con los
nombres siguientes: Hepatitis Epidémica, Ictericia Cata--
rral o Ictericia Colangítica.

La Hepatitis por Arseniacales es causada por el vi-
rus portador de enfermedad sifilítica.

Los casos de Hepatitis mortal o casi mortal, no son
ás que Atrofia Amarilla Aguda del Hígado.

CIDENCIA Y EPIDEMIOLOGIA:

La enfermedad es más frecuente en niños y adultos
óvenes por debajo de los 20 años.

Por debajo de los 2 años de edad, la ictericia no es
uy frecuente por lo que el diagnóstico a veces pasa inad-
ertido.

No hay predominancia por algún sexo o raza.

La transmisión es oral-intestinal por materiales in-
fectados.

Se encuentra diseminada la enfermedad en todo el or
be terrestre, en algunos lugares en forma epidémica y en
otros en forma endémica.

La incidencia aumenta conforme aumentan las aglo-
meraciones como por ejemplo en hospitales, orfelinatos, -
cárceles, campamentos, etc. La recidiva existe en un 2
a 5%.

PATOGENIA:

El virus se encuentra presente en el torrente circula
torio, durante el lapso de tiempo transcurrido entre la últi
ma parte del período prodrómico y las primeras semanas del
estado agudo en las dos variedades de la enfermedad.

El virus de la Hepatitis Infecciosa, se encuentra calizado tanto en la sangre como en heces.

El virus se encuentra después de la segunda semar de la enfermedad, no obstante se ha demostrado que el v rus de las variedades de la Hepatitis persisten en sangre heces, en el caso de la Hepatitis Infecciosa, hasta 6 me ses o varios años.

MANIFESTACIONES CLINICAS:

Existe infinidad de variedades en sus manifestacio nes clínicas.

Se consideran cuatro fases:

A) Período de Incubación: estimado entre 13 y 45 días.

B) Período Preictérico: que oscila entre 2 y 5 días.

C) Período Ictérico: entre 8 y 12 días, siendo en el niño hasta de 3 ó 4 semanas.

D) Período de Convalescencia: entre 7 u 8 semans a partir del principio de los síntomas.

El principio de la enfermedad por suero homólogo es incidioso y afebril, caracterízándose por laxitud.

Luego de este período aparece anorexia, diarrea, cefalea y dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen y en la región lumbar aparece en algunos casos urticaria y artralgia, así mismo Ictericia, decoloración de heces e hi-

erpigmentación en la orina.

La Hepatitis infecciosa tiene un principio agudo y ebril (hata 40° y dura 3 días), se acompaña de cefalea, náuseas y diarrea.

El principio que es febril va seguido de un período a febril, que dura pocos días a 2 semanas, para reaparecer la fiebre con la instalación de la ictericia, luego aparece con más intensidad las náuseas y vómitos, así mismo se acompaña de dolor agudo en el abdomen.

En el término de 2 a 10 días de la instalación de la ictericia, ésta ha ido en aumento, comenzando entonces a declinar paulatinamente junto con los otros síntomas.

La ictericia dura en términos generales tres semanas.

Al examen clínico se pueden encontrar con frecuencia hepatomegalia y hepatalgia, Esplenomegalia discreta, linfadenitis cervical posterior y algunas veces linfadenitis inguinal y axilar. En casos en que el diagnóstico se torna difícil, la forma de demostrar la enfermedad presente, es por la presencia del virus en las heces.

En el adulto se puede presentar: depresión mental, bradicardia y prurito, en casos de complicación puede presentarse confusión mental, inestabilidad, intranquilidad, coma y manifestaciones hemorrágicas.

PRUEBAS DE LABORATORIO:

Hay un grupo de pruebas de laboratorio que ayudan a

hacer el diagnóstico y a seguir el curso de la enfermeda

Se encuentra bilirrubinuria en el estado ictérico; U robilinuria en el acné; Leucopenia con reacción linfocita ria; sedimentación normal o ligeramente elevada; Hierro sérico por encima de 140 mgs %; Fosfatasa Alcalina n mal o ligeramente elevada y de ser así rara vez por enc ma de 10 unidades.

El tiempo de Protrombina está generalmente prolon gado; el Nitrógeno no protéico representado por la urea e tá bajo; la Bilirrubina elevada; Indice Ictérico elevado; Cefalina Colesterol positivo; Turbidez del timol positivo

Algunas más como Sulfato de Zinc, Sulfato de Amo nio, Reacción del Cadmio, Acetato de Cobre, están eleva dos.

La Bromosulfaleina en su excresión se encuentra dis minuída.

La Transaminaza Pirúvica y Oxalacética, se encuen tran elevadas.

La Colesterenasa del suero está disminuída y el U robilinógeno aumentado.

FORMAS CLINICAS:

Formas: Típicas, anictéricas, atípicas y de evolución ma ligna.

Entre las formas típicas encontramos: formas recidivantes,

on recaídas, prolongadas y abortivas.

ntre las formas atípicas encontramos la forma: meningíti a, pancréatica, seudo apendicítica, con linfadenitis ge eralizada, artralgicas, hepatálgicas, ascítico-edematosa síndrome ictérico-edematosos de Loeper), formas con a emia hemolítica aguda o crónica, acetonémicas.

Entre las formas de evolución maligna están: la atrofia a marilla aguda del hígado y la cirrosis biliar.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

El diagnóstico diferencial se debe hacer con: Mono nucleosis infecciosa, Brucelosis, Neumonía por Virus, Leptospirosis, Paludismo, Hepatitis Sifilítica, Ictericia Hemolítica, Ictericia Obstructiva Extra Hepática, Ictericia Hepatocelular por Intoxicación o Infección, Apendicitis A guda, Salmonellosis, Shigellosis, Influenza.

COMPLICACIONES:

Recaídas o prolongación de la Disfunción Hepática, Hipertensión Portal con Ascitis y Edema, Coma y Muerte.

TRATAMIENTO:

El tratamiento es sintomático, reposos y dieta.

La actividad física es limitada durante el período a gudo, recomendándose reposo relativo en el resto de la en

fermedad, con una vuelta a la actividad de acuerdo con las condiciones del paciente y a sus pruebas de funcio miento hepático.

Dieta rica en carbohidratos, recurriéndose al uso soluciones glucosadas al 5 ó 10% IV según la necesi del caso.

Se debe moderar la ingesta de grasa.

Según las complicaciones se pueden usar Antihem ticos-antibióticos para el control de la flora intestinal, tamina K para controlar la protrombina.

Por causa del daño a la célula hepática no se reco mienda usar medicamentes de Metabolización hepática (B bitúricos, Opiácios, etc.), no obstante si fuera necesari sedación, usar hidratos de cloral o meperidina.

Los polivitamínicos y lipotrópicos tienen valor rela vo.

Se puede usar Albúmina en casos de edema y los c ticosteroides en casos de coma, pueden ser de gran ayud

Se recomienda la Gama Globulina como profiláctico dependiendo su acción de la precosidad de su aplicación.

Se recomiendan: 0.01 por libra o en términos prác ticos: 1 cc. de 0 a 100 libras o 2 cc. de 100 libras en adelante.

Se obtiene inmunización pasiva entre 10 y 40 días. Se han reportado en algunos casos reacciones locales y alérgicas.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS GUATEMALA

SEGUNDA PARTE

REVISION DE CASOS CLINICOS DEL HOSPITAL INFANTIL MARIA TERESA.

Para llevar a cabo el presente trabajo se ha contado con la revisión de 79 casos del Hospital María Teresa, de Hepatitis a virus, agradeciendo muy sinceramente la colaboración prestada por el señor director del Hospital, Dr. Oscar Valladares, su valioso aporte personal, orientándonos constantemente para poder llevar a feliz término el presente trabajo.

Se recopilaron datos de 79 casos clínicos, sacando una clasificación de edades comprendidas en el primer grupo entre 0 días y 3 años de edad, el segundo grupo entre 3 y 6 años, el tercero entre 6 y 9 y el último grupo comprendido entre los 9 y 11 años.

En cada grupo se hizo un análisis cuidadoso de todas las pruebas hepáticas, su sintomatología, y el estado general predominante en esta enfermedad.

0 días a 3 años de edad:
45 casos en total.
BILIRRUBINA TOTAL:

1.	En 15 días se normalizaron	11 casos	(21%)
2.	En 30 días se normalizaron	12 casos	(26%)
3.	En 45 días se normalizaron	1 caso	(2%)
4.	No se normalizaron en dos meses	3 casos	(9%)
5.	No se hizo segundo control	14 casos	(31%)
6.	Sin ningún control	1 caso	(2%)
7.	Fallecidos	3 casos	(9%)

En los casos en que no se hizo segundo control fu por fallecimiento, egreso solicitado, deficiencia en la boratorio.

En los casos en que no se hizo ningún control fu por fallecimiento antes de hacer exámenes.

3 años a 6 años de edad:
25 casos en total.
BILIRRUBINA TOTAL:

1.	En 15 días se normalizaron	5 casos	(20%)
2.	En 45 días se normalizaron	3 casos	(10%)
3.	En 60 días se normalizaron	1 caso	(5%)
4.	En 75 días se normalizaron	1 caso	(5%)
5.	No se normalizaron en 45 días	5 casos	(20%)
6.	No se hizo segundo control	6 casos	(25%)
7.	Sin ningún control	1 caso	(5%)
8.	Fallecidos	3 casos	(10%)

años a 9 años de edad:
casos en total.
ILIRRUBINA TOTAL:

.	No se normalizaron en dos meses	3 casos	(45%)
.	No se hizo segundo control	3 casos	(45%)
.	Fallecidos	1 caso	(10%)

9 años a 11 años de edad:
2 casos en total
BILIRRUBINA TOTAL:

1.	En 15 días se normalizaron	1 caso	(50%)
2.	No se normalizaron en 15 días	1 caso	(50%)

0 días a 3 años de edad:
45 casos en total.
TURBIDEZ DEL TIMOL:

1.	En 15 días se normalizaron	7 casos	(18%)
2.	En 30 días se normalizaron	12 casos	(21%)
3.	En 45 días se normalizaron	5 casos	(12%)
4.	En 60 días se normalizaron	2 casos	(4%)
5.	No se normalizó en 15 días	3 casos	(8%)
6.	Normal inicial y en 30 días	2 casos	(4%)
7.	No se hizo ningún control	9 casos	(21%)
8.	Normal inicial, sin segundo control	5 casos	(12%)

3 años a 6 años de edad:
25 casos en total.
TURBIDEZ DEL TIMOL:

1.	En 15 días se normalizaron	4 casos	(16%
2.	En 30 días se normalizaron	4 casos	(16%
3.	En 45 días se normalizaron	5 casos	(20%
4.	En 60 días se normalizaron	2 casos	(8%
5.	En 90 días se normalizaron	1 caso	(4%
6.	No se hizo segundo control	5 casos	(20%
7.	No se mormalizó en 15 días	1 caso	(4%
8.	Sin ningún control:	1 caso	(4%
9.	Fallecidos	2 casos	(8%

6 años a 9 años de edad:
7 casos en total.
TURBIDEZ DEL TIMOL:

1.	No se normalizó en 45 días	2 casos	(30%)
2.	En 60 días se normalizó	1 caso	(15%)
3.	No se hizo segundo control	3 casos	(40%)
4.	Fallecidos	1 caso	(15%)

9 años a 11 años de edad:
2 casos en total.
TURBIDEZ DEL TIMOL:

1.	En 15 días se normalizó	1 caso	(50%)
2.	No se normalizó en 15 días	1 caso	(50%)

En los casos en que no se hizo segundo control fue

or: fallecimientos, egreso solicitado, deficiencia en la— oratorio.

En los casos en que no se hizo ningún control fue or: fallecimiento antes de hacer examenes.

) días a 3 años de edad:
5 casos en total.
CEFALINA COLESTEROL

1.	Normal inicial sin 2°. control	1 caso	(3%)
2.	En 15 días se normalizó	2 casos	(6%)
3.	En 30 días se normalizó	2 casos	(6%)
4.	En 45 días se normalizó	1 caso	(3%)
5.	En 60 días se normalizó	1 caso	(3%)
6.	No se hizo segundo control	12 casos	(22%)
7.	No se normalizó en 45 días	24 casos	(51%)
8.	Fallecidos	2 casos	(6%)

3 años a 6 años de edad:
25 casos en total.
CEFALINA COLESTEROL:

1.	Normal inicial, sin 2° control	1 caso	(4%)
2.	No se hizo segundo control	5 casos	(20%)
3.	En 15 días se normalizó	1 caso	(4%)
4.	No se normalizó en 90 días	14 casos	(56%)
5.	No se hizo ningún control	1 caso	(4%)
6.	Fallecidos	3 casos	(12%)

6 años a 9 años de edad:
7 casos en total.
CEFALINA COLESTEROL:

1.	No se normalizó en 45 días	2 casos	(30%)
2.	En 60 días se normalizaron	1 caso	(15%)
3.	No se hizo 2°. control	3 casos	(40%)
4.	Fallecidos	1 caso	(15%)

9 años a 11 años de edad:
2 casos en total.
CEFALINA COLESTEROL:

1.	En 15 días se normalizó	1 caso	(50%)
2.	No se hizo segundo control	1 caso	(50%)

En los casos en que no se hizo segundo control fue por: fallecimientos, egreso solicitado, deficiencia en laboratorio.

En los casos en que no se hizo ningún control fue por fallecimientos, antes de hacer exámenes.

En los casos en que se anota: No se normalizó en X días, significa que ese fue el número de días que estuvo hospitalizado, y luego egresó

días a 3 años de edad:
5 casos en total.
RANSAMINAZA OXALACETICA:

.	Normal inicial, sin 2°. control	7 casos	(15%)
.	Normal inicial y en 45 días	4 casos	(9%)
.	En 15 días se normalizaron	2 casos	(5%)
.	En 30 días se normalizaron	4 casos	(9%)
.	En 45 días se normalizaron	4 casos	(9%)
.	No se normalizó en 60 días	3 casos	(7%)
.	No se hizo 2°. control	11 casos	(25%)
7.	No se hizo ningún control	6 casos	(12%)
8.	Fallecidos	4 casos	(9%)

3 años a 6 años de edad:
25 casos en total.
TRANSAMINAZA OXALACETICA:

1.	Normal inicial, sin 2°. control	5 casos	(20%)
2.	En 15 días se normalizaron	3 casos	(12%)
3.	En 30 días se normalizaron	1 caso	(4%)
4.	En 30 días permanec.elevado	4 casos	(16%)
5.	En 60 días se normalizaron	1 caso	(4%)
6.	No se hizo segundo control	3 casos	(12%)
7.	No se hizo ningún control	5 casos	(20%)
8.	Fallecidos	3 casos	(12%)

6 años a 9 años de edad:
7 casos en total.
TRANSAMINAZA OXALACETICA:

1.	No se normalizó en 45 días	1 caso	(15%)
2.	En 60 días se normalizaron	1 caso	(15%)
3.	No se hizo segundo control	4 casos	(55%)
4.	Fallecidos	1 caso	(15%)

9 años a 11 años de edad:
2 casos en total.
TRANSAMINAZA OXALACETICA:

1.	En 15 días se normalizarón:	1 caso	(50%)
2.	No se hizo ningún control	1 caso	(50%)

0 días a 3 años de edad:
45 casos en total.
TRANSAMINAZA PIRUVICA:

1.	En 15 días se normalizaron	6 casos	(14%)
2.	En 30 días se normalizaron	6 casos	(14%)
3.	En 45 días se normalizaron	4 casos	(5%)
4.	No se normalizó en 30 días	5 casos	(12%)
5.	Normal inicial y en 60 días	5 casos	(12%)
6.	Sin ningún control	5 casos	(12%)
7.	Normal inicial sin 2°. control	8 casos	(17%)
8.	Fallecidos	6 casos	(14%)

3 años a 6 años de edad:
25 casos en total.
TRANSAMINAZA PIRUVICA:

1.	En 15 días se normalizaron	1 caso	(4%)
2.	Normal inicial y en 15 días	3 casos	(12%)
3.	En 30 días se normalizaron	3 casos	(12%)
4.	No se normalizó en 30 días	1 caso	(4%)
5.	En 60 días se normalizaron	2 casos	(8%)
6.	No se hizo 2°. control	4 casos	(16%)
7.	Normal inicial sin 2°.control	2 casos	(8%)
8.	Sin ningún control	6 casos	(24%)
9.	Fallecidos	3 casos	(12%)

años a 9 años de edad:
casos en total.
RANSAMINAZA PIRUVICA:

.	En 60 días se normalizaron	1 caso	(15%)
2.	No se normalizó en 45 días	2 casos	(30%)
3.	No se hizó ningún control	4 casos	(45%)

9 años a 11 años de edad:
2 casos en total.
TRANSAMINAZA PIRUVICA:

1.	En 15 días se normalizó	1 caso	(50%)
2.	No se hizo ningún control	1 caso	(50%)

SINTOMAS:

0 días a 3 años de edad:
45 casos en total

1) Ictericia: 100% de los casos estudiados

Tiempo de presencia:	
12 días en un	16%
20 días en un	10%
15 días en un	9%
10 días en un	9%
7 días en un	8%
25 días en un	8%
5 días en un	8%
22 días en un	6%
8 días en un	6%
30 días en un	6%

2 días en un	6%
33 días en un	2%
3 días en un	2%
1 día en un	2%
45 días en un	2%

2) Fiebre: 98 % de los casos estudiados.
Tiempo de Presencia:

2 días en un	12%
12 días en un	10%
10 días en un	10%
3 días en un	8%
7 días en un	8%
20 días en un	8%
40 días en un	8%
45 días en un	4%
22 días en un	4%
15 días en un	4%
5 días en un	4%
27 días en un	2%
1 día en un	2%
30 días en un	2%
37 días en un	2%
35 días en un	2%
50 días en un	2%
74 días en un	2%
33 días en un	2%

8 casos en total.

3) Anorexia: 86% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:

5 días en un	16%
2 días en un	12%
3 días en un	10%
7 días en un	9%
4 días en un	6%
12 días en un	6%
10 días en un	6%
40 días en un	3%
30 días en un	3%
15 días en un	3%
20 días en un	3%
35 días en un	3%
1 día en un	3%
22 días en un	3%

18 casos en total.

4) Diarrea: 39 % de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:

17 días en un	7%
7 días en un	5%
12 días en un	5%
4 días en un	2%
2 días en un	2%
15 días en un	2%
32 días en un	2%
52 días en un	2%
50 días en un	2%

5 días en un	2%
10 días en un	2%
62 días en un	2%
30 días en un	2%
25 días en un	2%

4 casos en total.

5) Vómitos: 8% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:

2 días en un	4%
3 días en un	2%
7 días en un	2%

3 casos en total.

6) Dolor Abdominal: 6% de los casos estudiados
Tiempo de presencia:

2 días en un	4%
10 días en un	2%

2 casos en total.

7) Naúseas: 5% de los casos estudiados
Tiempo de presencia:

2 días en un	3%
15 días en un	2%

2 casos en total.

8) Somnolencia: 5% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:

2 días en un	5%

caso en total

9) Epistaxis: 2% de los casos estudiados.
Tiempo de Presencia:

2 días en un	2%

Estado General:

0 días a 3 años de edad:

A)	Buen estado general	21 casos	(48%)
B)	Desnutrición Grado I	7 casos	(16%)
C)	Desnutrición Grado II	6 casos	(13%)
D)	Desnutrición Grado III	6 casos	(13%)
E)	Fallecidos	5 casos	(10%)

SINTOMAS:

3 años a 6 años de edad:
25 casos en total.

1) Ictericia: 100% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:

10 días en un	15%
7 días en un	10%
15 días en un	10%
2 días en un	10%
12 días en un	10%
20 días en un	5%
5 días en un	5%
22 días en un	5%

25 días en un	5%
17 días en un	5%
30 días en un	5%
90 días en un	5%
18 días en un	5%
4 días en un	5%

23 casos en total.

2) Fiebre: 95% de los casos estudiados.

Tiempo de Presencia:

12 días en un	15%
7 días en un	8%
17 días en un	8%
40 días en un	8%
35 días en un	4%
3 días en un	4%
30 días en un	4%
15 días en un	4%
5 días en un	4%
22 días en un	4%
32 días en un	4%
80 días en un	4%
1 día en un	4%
37 días en un	4%
10 días en un	4%
28 días en un	4%
59 días en un	4%
50 días en un	4%

8 casos en total.

3) Anorexia: 75% de los casos estudiados

Tiempo de presencia:

2 días en un	24%
1 día en un	15%
10 días en un	8%
5 días en un	8%
4 días en un	8%
7 días en un	4%
37 días en un	4%
12 días en un	4%

3 casos en total.

4) Diarrea: 12 % de los casos estudiados.

Tiempo de Presencia:

30 días en un	4%
53 días en un	4%
6 días en un	4%

2 casos en total.

5) Vómitos: 8% de los casos estudiados.

Tiempo de presencia:

5 días en un	4%
1 día en un	4%

1 caso en total.

6) Naúseas: 4% de los casos estudiados.

Tiempo de presencia:

5 días en un	4%

Estado General:

3 años a 6 años de edad:

A)	Buen estado general	19 casos	(76%)
B)	Desnutrición Grado I	1 caso	(4%)
C)	Desnutrición Grado II	2 casos	(8%)
D)	Fallecidos	3 casos	(12%)

SINTOMAS:

6 años a 9 años de edad.
7 casos en total.

1) Ictericia: 100% de los casos estudiados.
Tiempo de Presencia:

20 días en un	16%
33 días en un	14%
1 día en un	14%
37 días en un	14%
7 días en un	14%
17 días en un	14%
50 días en un	14%

7 casos en total.

2) Anorexia: 100% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:

2 días en un	72%
5 días en un	14%
40 días en un	14%

7 casos en total.

3) Fiebre: 100% de los casos estudiados
Tiempo de presencia:

12 días en un	10%
22 días en un	16%
1 día en un	16%
47 días en un	16%
6 días en un	16%
50 días en un	16%

2 casos en total.

4) Vómitos: 32% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:

2 días en un	16%
1 día en un	16%

1 caso en total.

5) Diarrea: 16% de los casos estudiados
Tiempo de Presencia:
4 días en un 16%

1 caso en total.

6) Somnolencia: 16% de los casos estudiados.
Tiempo de prsencia:
50 días en un 16%

1 caso en total.

7) Cefalea: 16% de los casos estudiados.
Tiempo de Presencia:
2 días en un 16%

Estado General:

6 años a 9 años de edad:

A)	Buen estado general	4 casos	(55%)
B)	Desnutrición Grado I	1 caso	(15%)
C)	Desnutrición Grado II	1 caso	(15%)
D)	Fallecidos	1 caso	(15%)

SINTOMAS:

9 años a 11 años de edad.
2 casos en total.

1) Ictericia: 100% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:
37 días en un 50%
17 días en un 50%

2 casos en total.
2) Fiebre: 100% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:
42 días en un 50%
27 días en un 50%

1 caso en total.
3) Anorexia: 50% de los casos estudiados.
Tiempo de presencia:
2 días en un 50%

Estado General:

9 años a 11 años de edad:

A)	Buen estado general	1 caso	(50%)
B)	Desnutrición Grado I	1 caso	(50%)

EXAMENES DE LABORATORIO:

0 días a 3 años de edad:
45 casos en total.

Coloración de la Orina		
Amarilla	31 casos	(78%)
Ambar	6 casos	(22%)
Sales Biliares	19 casos	(59%)
Pigmentos biliares	15 casos	(41%)
Coloración de las heces:		
Amarillo	26 casos	(72%)
Café	6 casos	(16%)
Pardo	3 casos	(6%)
Verde	3 casos	(6%)

3 años a 6 años de edad:
25 casos en total.

Coloración de la orina:		
Amarilla	15 casos	(72%)
Ambar	6 casos	(28%)

Sales Biliares	14 casos	(59%)
Pigmentos biliares	12 casos	(41%)

Coloración de las heces:

Amarillo	10 casos	(49%)
Café	4 casos	(25%)
Verde	2 casos	(13%)
Pardo	2 casos	(13%)

6 años a 9 años de edad
7 casos en total

Coloración de la orina

Amarilla	4 casos	(66%)
Ambar	3 casos	(34%)

Sales Biliares	4 casos	(66%)
Pigmentos biliares	4 casos	(34%)

Coloración de las heces:

Amarilla	2 casos	(33%)
Pardo	2 casos	(33%)
Café	2 casos	(33%)

9 años a 11 años de edad:
2 casos en total:

Coloración de la orina:

Amarilla	1 caso	(50%)
Ambar	1 caso	(50%)

Sales biliares	1 caso	(50%)
Pigmentos biliares	2 casos	(50%)

oloración de las heces: Amarilla	2 casos	(100%)

iometría Hemática:		
Normal	25 casos	(30%)
Anemia en	41 casos	(52%)
Leucocitosis	9 casos	(12%)
Leucopenia	4 casos	(6%)

RESUMEN Y COMENTARIOS

El estudio que se llevó a cabo fue con 79 casos cuyos diagnósticos clínicos fueron de Hepatitis a virus.

El tiempo de hospitalización fue entre 1 día y tres meses, siendo el promedio entre 1 y 2 meses.

La edad osciló entre 0 días y 11 años de edad, siendo predominante el número de casos entre las edades comprendidas entre los tres primeros años de edad.

Sexo: los autores afirman que la incidencia del sexo es igual para la hepatitis, no obstante, en este estudio se encontró predominando al sexo masculino, en proporción de 46 casos, para 33 de sexo femenino.

De todos los casos, se encontraron 22 casos o sea el 15% del total de casos estudiados, de Hepatitis sin ninguna otra enfermedad asociada. El resto fue asociado con Desnutrición, Parasitismo Intestinal, Varicela, Sarampión, Bronconeumonía, Diarrea Infecciosa, Anemia, I.R.S., Tuberculosis pulmonar, Otitis supurada, pénfigo, Infección urinaria, Mongolismo.

Como complicaciones: cirrosis hepática, coma y desequilibrio hidroelectrolítico.

Los síndromes clínicos encontrados fueron: ictericia, fiebre, anorexia, diarrea, vómitos, dolor abdominal náuseas, somnolencia, epistaxis.

Exámenes de Laboratorio:

Examen de Orina: el resultado fue positivo para Sales y Pigmentos Biliares en 38 casos el resto fue negativo.

Biometría Hemática:

Normal	25 casos	(30%)
Anemia	41 casos	(52%)
Leucocitosis	9 casos	(12%)
Leucopenia	4 casos	(6%)

Las pruebas de funcionamiento hepático fueron: bilirrubina total, Turbidez del timol, Cefalina colesterol, Transaminaza Oxalacética, Transaminaza Pirúvica.

Bilirrubina Total: Entre 0 días a 3 años de edad, el 9% de los casos (45 en total) no se normalizaron, fallecidos 8%, el resto se normalizó.

Entre 3 años a 6 años de edad, el 20% de los casos (25 en total) no se normalizaron, fallecidos 10% el resto se normalizó.

Entre los 6 años a 9 años de edad, el 45% de los casos (7 en total) no se normalizó. Fallecidos 10%, el resto no se hizo control.

Entre 9 años a 11 años de edad, el 50% de los casos (2 en total) no se normalizaron, el resto se normalizó.

Turbidez del Timol: Entre 0 días a 3 años de edad, el de los casos (45 en total) no se normalizaron, el resto

Entre 3 años a 6 años de edad, el 4% de los cas (25 en total) no se normalizaron. Fallecidos 8%, el re to se normalizó.

Entre 6 años a 9 años de edad, el 30% de los ca sos (7 en total) no se normalizaron. Fallecidos 15%, resto se normalizó.

Entre 9 años a 11 años de edad, el 50% de los ca sos (2 en total) se normalizarón, el resto no se normaliz

Cefalina Colesterol: Entre 0 días a 3 años de edad, el 51% de los casos (45 en total) no se normalizaron. F llecidos 6% , el resto se normalizó.

Entre 3 años a 6 años de edad, el 56% de los ca sos (25 en total) no se normalizaron. Fallecidos 15%, resto se normalizó.

Entre 9 años a 11 años de edad, el 50% de los ca sos (2 en total), no se hizo segundo control, el resto se normalizó.

Transaminaza Oxalacética: entre 0 días a 3 años de edad, el 7% de los casos (45 en total) no se normalizaron. Fallecidos 9% , el resto se normalizó.

Entre 3 años a 6 años de edad, el 16% de los casos (25 en total) no se normalizaron. Fallecidos 12%, el

esto se normalizó.

Entre 6 años a 9 años de edad, el 15% de los casos (7 en total) se normalizaron. Fallecidos 15%, el resto se normalizó.

Entre 9 años a 11 años de edad, el 50% de los casos (2 en total), no se hizo ningún control, el resto se normalizó.

Transaminaza Pirúvica: entre 0 días a 3 años de edad, el de los casos (45 en total) no se normalizó. Fallecidos 14%, el resto se normalizó.

Entre 3 años a 6 años de edad, el 4% de los casos (25 en total), no se normalizaron. Fallecidos 12%, el resto se normalizó.

Entre 6 años a 9 años de edad, el 30% de los casos (7 en total), no se normalizaron, el resto si se normalizó.

Entre 9 años a 11 años de edad, el 50% de los casos (2 en total), se normalizaron, el resto no se hizo control.

Promedio de Normalización de Pruebas Hepáticas:

Bilirrubina total	30 días
Turbidez del timol	30 días
Cefalina Colesterol	15 días
Transaminaza Oxalacética	15 días
Transaminaza Pirúvica	15 días

Promedio del Estado General de los niños con Hepatitis Virus:

0 días a 3 años de edad	Buen estado general.
3 años a 6 años de edad	Buen estado general.
6 años a 9 años de edad	Buen estado general.
9 años a 11 años de edad	Buen estado general.

El tratamiento efectuado fue a base de reposo, alimentación Hiperprotéica, rica en carbohidratos y pobre en grasas.

Hubo casos en que se usó: Vitaminas, Extracto Hepático, Levadura de Cerveza, Lipotrópicos, no obstante el resultado final fue igual en evolución de los casos no tratados en esa forma.

Así, hemos visto que los casos tratados exclusivamente a base de reposo y dieta adecuada, demuestran que este manejo es suficiente para sacar adelante estos pacientes, cuando su estado general lo permite.

Héctor Alfredo Muñoz Rhys

Dr. Alfredo Barrascout
Asesor

Dr. Ernesto Alarcón
Revisor

V°.B°.

Imprímase:

Dr. Carlos Armando Soto
Secretario

Dr. Carlos Manuel Monsón M
Decano

BIBLIOGRAFIA

1.- Dr. W. Nelson, Tratado de Pediatría, Ed.60

2.- Dr. J. de la Torre, Enfermedades del recién nacido. 1959.

3.- Dr. N. Markoff y M. Schmid, El Hígado.

4.- Clínicas Médicas de Norte América, Urgencias Médicas, 1962, marzo.

5.- Wells, Climal Patology.

6.- Current Terapy, 1962.

7.- Cecil y Loeb. Medicina Interna

8.- Harrison, Medicina Interna, 1954.

9.- Henry M. Fox, Medicina Interna.

10.- Rafael Rodríguez Molina, Medicina Interna.

11.- Best y Tarlor. Bases Fisológicas de la Práctica Médica.

12.- Boyd, Anatomía Patológica

13.- Hoff, Fisiología.

14.- Krugman y Ward, Enfermedades Infecciosas Infantiles, 1959.

15.- Juan P. Garraham, Lecciones de Terapéutica Infantil, 3a. Ed., 1960.