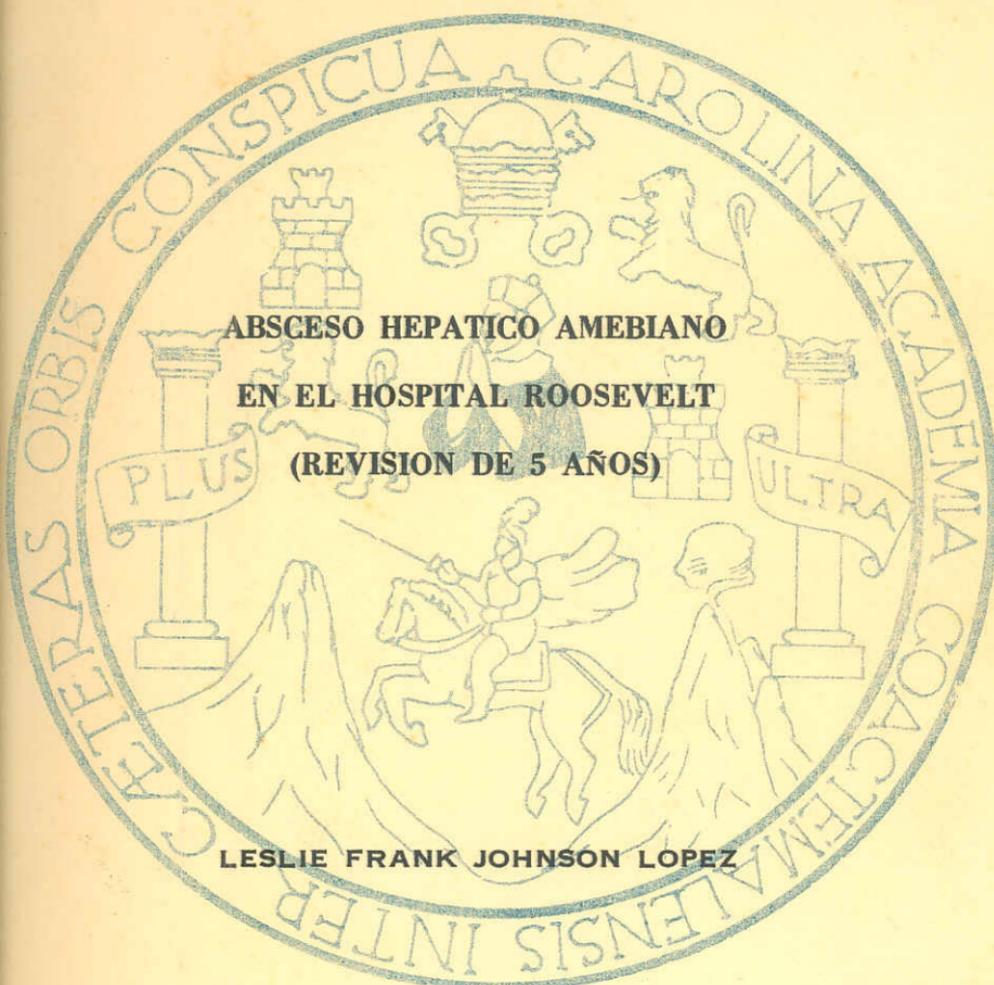


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance. Above the knight is a crown. To the left and right are two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA' respectively. The outer ring of the seal contains the Latin motto 'CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMA LENSIS INTER'.

**ABSCESSO HEPATICO AMEBIANO  
EN EL HOSPITAL ROOSEVELT  
(REVISION DE 5 AÑOS)**

**LESLIE FRANK JOHNSÓN LOPEZ**

## PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. HIPOTESIS
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. CONSIDERACIONES GENERALES
- VI. DIAGNOSTICO
- VII. TRATAMIENTO
- VIII. PRONOSTICO
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo, titulado "ABSCESO HEPATICO AMEBIANO" es una revisión y análisis de cinco años en el Hospital Roosevelt, cubriendo todos los departamentos, de los años comprendidos de 1973 a 1977.

Se revisó en el Departamento de Registros Médicos todas las historias clínicas con problemas hepáticos, habiéndose complementado con la Sección de Radioisótopos dicha revisión. En vista que en la Sección de Estadística de dicho Centro Hospitalario, no se encuentran codificados los últimos cinco años.

Para el efecto revisé trescientos cincuenta y ocho (358) casos con problema hepático, encontrándose diez (10) casos con Absceso Hepático Amebiano.

Persigo como objetivos conocer la incidencia del Absceso Hepático Amebiano en los departamentos del Hospital Roosevelt, y los factores posibles que influyeron; a fin de poder hacer sugerencias que tiendan a disminuir la Morbi-Mortalidad.

Espero que con el presente trabajo haya llenado la finalidad que perseguía, haciendo mención de los casos encontrados.

Si éste trabajo contribuye en algo en lo anterior y/o despertar interés a nuevas investigaciones y soluciones a dicho problema habrá cumplido su objetivo principal.

## OBJETIVOS:

- 1.- Conocer la incidencia de Absceso Hepático Amebiano en el Hospital Roosevelt de los últimos CINCO (5) años.
- 2.- Saber los procedimientos médicos efectuados para establecer el diagnóstico definitivo de Absceso Hepático Amebiano.
- 3.- Conocer la Morbi-Mortalidad de Absceso Hepático Amebiano en los últimos CINCO (5) años en el Hospital Roosevelt.
- 4.- Conocer el estado socio-cultural del paciente que ingresa al Hospital, con diagnóstico de Absceso Hepático Amebiano.
- 5.- Promover la investigación al respecto, con el único fin de reducir la morbi-mortalidad del paciente con Absceso Hepático Amebiano.

## HIPOTESIS:

- 1.- Sexo Masculino es predominante en el Absceso Hepático Amebiano.
- 2.- La edad más frecuente que afecta al paciente con Absceso Hepático Amebiano oscila entre VEINTE (20) a CUARENTA (40) años.
- 3.- El Absceso Hepático Amebiano es frecuente en pacientes provenientes del área rural.
- 4.- La diarrea mucosanguinolenta es frecuente en pacientes con Absceso Hepático Amebiano.
- 5.- La Entamoeba Histolytica es frecuente en el examen de heces fecales en pacientes con Absceso Hepático Amebiano.
- 6.- La cloroquina es el medicamento de elección en el tratamiento de Absceso Hepático Amebiano.

## MATERIAL Y METODOS:

### RECURSOS HUMANOS:

Doctor: LUIS ALFONSO MALDONADO VIDAL

Doctor: CATALINO MEJICANOS

Sección de Registros Médicos del Hospital Roosevelt.

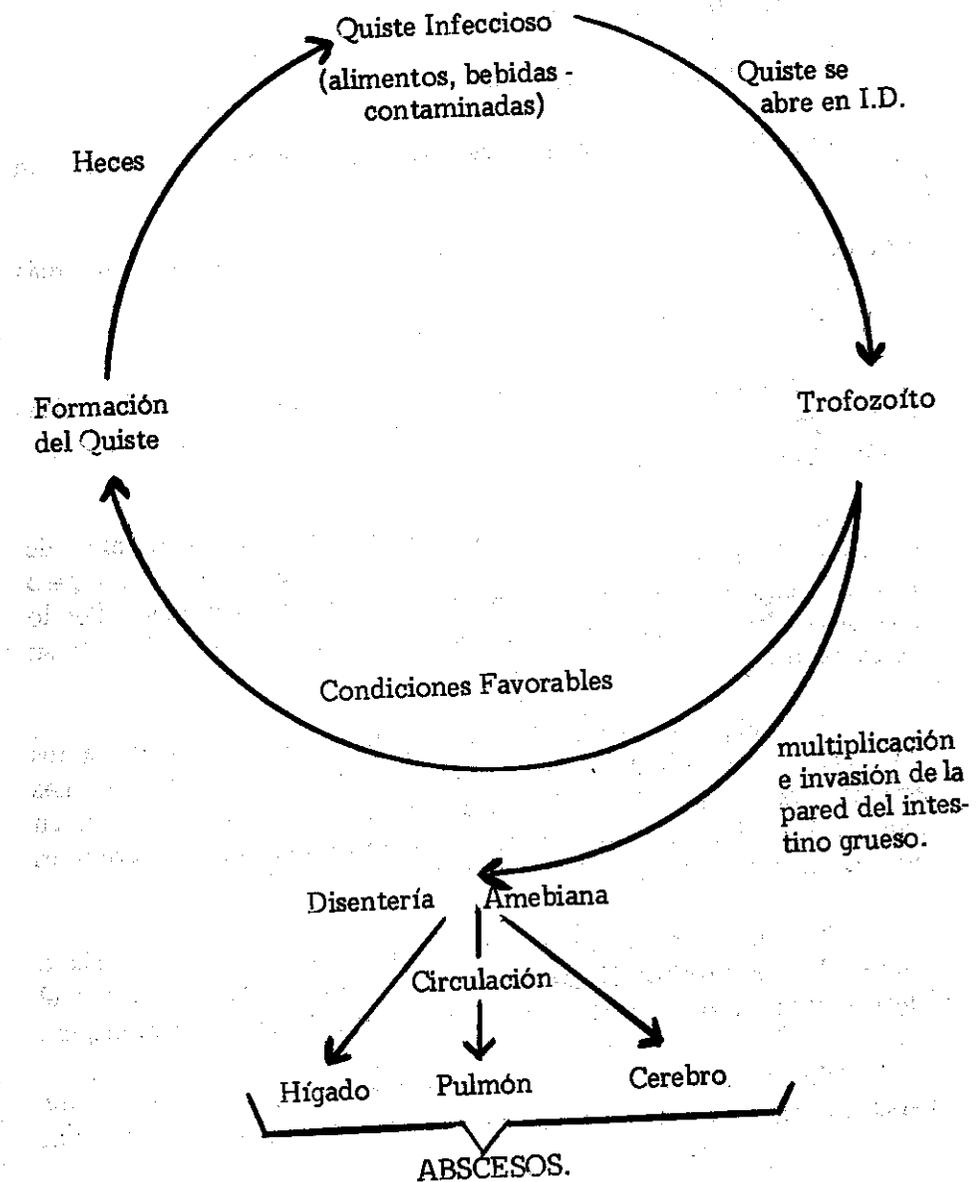
Sección de Radioisópos del Hospital Roosevelt.

Sección de Patología del Hospital Roosevelt.

Fichas Médicas.

Material de Escritorio, y el método de análisis y revisión de casos en el Hospital Roosevelt, de los años 1973 al 1977.

## CICLO VITAL DE LA ENTAMOEBA HISTOLYTICA



## Factores Patogénicos: (Absceso Amebiano)

- 1.- Trombosis Portal intra-hepática (Infarto causado por amebas)
- 2.- Actividad Citolítica Amebiana

Bacteriología: Abscesos Hepáticos Amebianos verdaderas, son Estériles.

En los Abscesos infectados secundariamente son más frecuentes:  
Estafilococo - Estreptococo - Colibacilos.

La amibiasis es una infección por Entamoeba Histolytica, ataca más frecuente ciego, colon ascendente y en segundo lugar colon sigmoide y recto.

Debe recalcar que infestación no es sinónimo de enfermedad clínica; algunos albergan la amiba en el intestino pero solo un pequeño porcentaje presenta manifestaciones clínicas. Por lo que se les llama portadores, fuentes potenciales de infección de sujetos sanos.

La amiba es un parásito cuyo habitat se circunscribe a los mamíferos en el hombre, gato, perro, ratas y otros animales. Las amibas invaden las criptas de las glándulas cólicas por virtud de su movilidad y elaboran hialuronidasa y enzimas proteolíticas potentes que originan lisis del epitelio superficial.

En 40o/o de los casos de colitis Amibiana poco o más o menos, los trofozoitos llegan a los vasos sanguíneos y alcanzan el hígado donde producen abscesos discretos y solitarios y/o múltiples.

No se ha explicado por qué tantos sujetos albergan los parásitos en relación aparentemente simbiótica y otros presentan

enfermedad clínica. (9).

La frecuencia señalada en el absceso hepático amibiano en sujetos con amibiasis intestinal, ha variado de 1 a 25o/o (E.E.U.U.). En varones en etapa media de la vida, suelen observarse complicaciones hepáticas de infección amibiana. No obstante, en menos del 25o/o de los pacientes de infección hepática, se encuentran quistes o trofozoitos en las heces.

## CARACTERES CLINICOS

- 1.- El absceso amebiano es más frecuente en los hombres (proporción 7 a 1) y entre 30 y 50 años; no hay predisposición racial.
- 2.- Comienzo de los síntomas: Es variable (50o/o no dan antecedentes de diarrea).

Síntomas: Fiebre, Hipersensibilidad en Región Hepática, Escalofríos, Debilidad, Pérdida de peso, sudoración y anorexia.

Pocas veces hay Ictericia. Si hay participación diafragmática: Dolor Hombro.

Signos: Son hepatomegalia, dolor a la palpación en la zona hepática. Los raros abscesos de lóbulo izquierdo del hígado pueden presentarse como una masa dolorosa en el epigastrio o hipocondrio izquierdo. Se observa anomalías pulmonares en la cuarta parte de los pacientes; la ictericia es rara.

## LABORATORIO, RAYOS X Y CENTELLOGRAMA

La leucocitosis, y muchas veces anemia. El aumento de la Fosfatasa Alcalina del suero, y la Retención de Bromosulfonaleína, son frecuentes, pero no obligados y la concentración de Albúmina en el suero casi invariablemente está disminuida. Las pruebas

funcionales hepáticas suelen dar resultados normales. La sigmoidoscopia muestra colitis activa solo en una pequeña proporción de pacientes, con absceso de hígado. Se descubren parásitos en las heces y en muestras por sigmoidoscopia en el 20o/o aproximadamente de los pacientes. El estudio y los centelleos de hígado dan resultados similares a los observados en los abscesos piógenos y tienen gran importancia para establecer diagnóstico.

Recientemente el estudio con ultrasonido ha demostrado, tener igual valor que el centelleo con isótopos radiactivos para diagnosticar abscesos hepáticos y vigilar su evolución.

Se utilizan diversas pruebas serológicas para descubrir infección amibiana. La prueba de la hemaglutinación indirecta, la prueba de precipitina o difusión en gel, y la prueba de aglutinación de latex son positivos en casi 100o/o de los pacientes con Absceso Hepático Amebiano. Las 2 primeras técnicas necesitan hasta 48 horas para completarse, mientras que la prueba de aglutinación de latex puede efectuarse en unos pocos minutos. El diagnóstico de absceso hepático Amibiano se efectúa actualmente basándose en una historia clínica y un examen físico adecuado un centelleo con radioisótopos o un estudio ultrasónico del hígado, pruebas serológicas positivas y la rápida respuesta a la terapéutica amebicida.

### COMPLICACIONES

- 1.- Infección secundaria con gérmenes piógenos.
- 2.- Rotura en la cavidad peritoneal. Menos del 10o/o
- 3.- Rotura a través del diafragma.

Las paredes del absceso consisten en revestimiento veloso de fibrina, rodeado de reacción fibrovascular escasa, por la hemorragia hacia los restos que experimentaron digestión parcial, la cavidad del

absceso está ocupada por una sustancia pastosa, achocolatada y no contiene pus pasta de "anchoas".

Es característico que los abscesos contengan exudado pastoso pardo y no pus. Después de ocurrir las lesiones hepáticas los parásitos pueden llegar al pulmón por vía sanguínea, o directamente atravesando la cápsula hepática, al diafragma, y la cavidad pleural, hasta llegar al parénquima, de manera análoga ocurren extensión hacia el saco pericárdico o formación de fistulas broncopleurales o pleuropulmonares.

En otros casos se pueden extenderse al riñón, estómago duodeno o colon. Los focos pulmonares pueden originar invasión secundaria del cerebro y a veces a las meninges. Uno de los rasgos característicos de la amiba histolytica patógena en la tendencia a englobar eritrocitos enteras.

En síntesis: los abscesos hepáticos amibianos son complicación temible de la disenteria amibiana. Los parásitos llegan al hígado por la vena porta.

Para el diagnóstico depende la identificación histológica de los parásitos en la pared del absceso.

Como otra amiba no patógena E. Coli habita normalmente en el colon debe diferenciarse de la amiba patógena. E. Coli se caracteriza por no presentar eritrocitos fagocitados ni invaden la pared intestinal la forma enquistada puede poseer hasta 8 núcleos. (9).

### TRATAMIENTO

- 1.- Hace 30 años: emetina y drenaje
- 2.- Emetina - Cloroquina - Diodoquin - Aspiración y Drenaje.

3. El Drenaje Abierto. solo en caso de complicaciones piógenas o empiema.

4. Metronidazole: desaparición del Absceso sin drenaje.

Actualmente lo que se utiliza es el Metronidazole en dosis de 50 mgr. por kilogramo de peso dividido en 3 dosis diarias por 7 a 10 días en niños. En adultos se pueden utilizar 400 a 800 mgrs. 3 veces al día por 5 días.

El Metronidazole es un agente muy eficaz y seguro tanto para la infección amebiana intestinal como para la extraintestinal, es el producto de elección. La respuesta al tratamiento depende de la desaparición de síntomas y signos clínicos, y la retracción progresiva del defecto hepático en varios centelleos seriados. La persistencia del absceso después de la terapéutica medicamentosa es indicación para efectuar la aspiración con aguja. Las indicaciones para el tratamiento quirúrgico del Absceso Hepático Amebiano son pocas y raras.

La terapia específica antiamebiana con Metronidazole es probablemente mejor combinada con drenaje del Absceso por aspiración percutánea con aguja. Tempranamente se puede reconocer un Absceso Hepático Amebiano, combinado con terapia agresiva, puede prevenirse la morbilidad significativa y mortalidad asociada a la enfermedad.

#### ANTIBIOTICOS AMEBICIDAS

Eritromicina, Paromomicina y algunas tetraciclinas, éstos alteran la flora entérica esencial para el desarrollo de las amebas patógenas. No son indispensables en el tratamiento.

En un estudio efectuado en el Africa con derivados Nitroimidazoles, con comparación del Metronidazole, Nitrimidazine, Tinidazole y Imidazole etanol (Tiberal) se confirmó la acción del

Metronidazole con la Ameba.

Actualmente está en introducción el Imidazole etanol (Tiberal) pero no se cuenta con mucha experiencia, se supone de igual que el Metronidazole.

## MATERIAL Y METODOS

### SEXO

	No. de Casos	Porcentaje
Masculino	6	60o/o
Femenino	4	40o/o
Total	10	100o/o

### EDAD

	No. de Casos	Porcentaje
1 - 10	1	10
11 - 20	1	10
21 - 30	2	20
31 - 40	2	20
41 - 50	1	10
51 - 60	2	20
61 - 70	1	10
Total	10	100o/o

## PROCEDENCIA

	No. de Casos	Porcentaje
Ciudad Capital	6	60
Zacapa	1	10
Santa Rosa	1	10
Mazatenango	1	10
San Juan Sacatepéquez	1	10
Total	10	100o/o

## MOTIVO DE CONSULTA

	No. de Casos
Dolor en Hipocondrio Derecho	10
Fiebre No C X T	9
Anorexia	9
Malestar General	5
Tos	5
Escalofrios	4
Intolerancia a las grasas	4
Diarrea sin sangre	2
Diarrea con sangre	2
Pujo y Tenesmo	2
Vómitos	2
Pérdida de peso	2
Disnea	1
Náusea	1
Adinamia	1
Hemoptisis	1

## EXAMEN FISICO

SIGNOS	No. de Casos
Mala Nutrición	9
Fiebre arriba de 37.5° C.	8
Dolor en Hipocondrio Derecho	8
Hepatomegalia	8
Ventilación Pulmonar disminuida en región inferior derecha	8
Matidez en región pulmonar inferior derecha.	4
Edema Costal derecha (parilla)	3
Quejumbroso	2
Masa Abdominal	2
Tos	1
Ictericia	1

## DIAGNOSTICO DE INGRESO

	No. de Casos
Absceso Hepático	3
Fiebre de etiología a determinar	2
T. B. Pulmonar a descartar	2
Absceso Hepático Amebiano	2
Hepatoma	1
Amebiasis	1
Salmonelosis	1
Ileo Paralítico	1
Enfermedad Péptica	1
Neumonía Lobar inferior derecha	1
Absceso Subfrénico	1
C. A. Bronquiogénico	1

## COMPROLOGICOS

	No. de Casos	Porcentaje
Heces corriente: Positivas	3	30o/o
Negativas	7	70o/o
Total	10	100o/o

	No. de Casos	Porcentaje
Heces en Fresco: Positivo	2	20
Negativo	5	50
No se efectuaron	3	30o/o
Total	10	100o/o

	No. de Casos	Porcentaje
Heces en PVA: Positivo	2	20
Negativo	0	0
No se efectuaron	8	80
Total	10	100o/o

## BIOMETRIA HEMATICA

	No. de Casos	Porcentaje
HB: Menos de 10 gramos	2	20
10 Gr. en adelante	7	70
No hay resultado	1	10
Total	10	100o/o

**GLOBULOS BLANCOS**

	No. de Casos	Porcentaje
Menos de 10,000	3	30
10,000 a 20,000	7	70
Total	10	100o/o

**SEGMENTADOS**

	No. de Casos	Porcentaje
71 en adelante	10	100o/o

**VELOCIDAD DE SEDIMENTACION**

	No. de Casos	Porcentaje
41 a 60	4	40
61 a 80	6	60
Total	10	100o/o

**SEROAMEBA**

	No. de Casos	Porcentaje
Positiva	2	20
Negativa	0	0
No se efectuó	8	80
Total	10	100o/o

**HEMAGLUTINACION**

	No. de Casos	Porcentaje
Positivo	1	10
No se efectuaron	9	90
Total	10	100o/o

**BROMOSULFONTALEINA**

	No. de Casos	Porcentaje
5o/o de retención en adelante	4	40
No se efectuaron	6	60
Total	10	100o/o

**TRANSAMINASAS**

	No. de Casos	Porcentaje
Oxalacética = 8 a 40 u.	5	50
Oxalacética = arriba de 40 u.	5	50
Total	10 casos	100o/o

	No. de Casos	Porcentaje
Pirúvica = 5 a 30 u.	4	40
Pirúvica = arriba de 30 u.	5	50
No hay resultado:	1	10
Total	10 casos	100o/o

**BILIRRUBINAS**

	No. de Casos	Porcentaje
T: 0.2 a 0.8	9	90
T. arriba de 0.8	1	10
Total	10 casos	100o/o

	No. de Casos	Porcentaje
Directa: 0.0 a 0.2	4	40
Directa: arriba de 0.2	4	40
No hay resultados:	2	20
Total	10 Casos	100o/o

	No. de Casos	Porcentaje
Indirecta: 0.0 a 0.6	7	70
Indirecta: arriba de 0.6	1	10
No hay resultado:	2	20
Total	10 casos	100o/o

**PROTEINAS**

	No. de Casos	Porcentaje
T: 6 a 8 gr.	8	80
T: menos de 6 gr.	1	10
No hay resultado	1	10
Total	10 casos	100o/o

**No. de Casos****Porcentaje**

A: 4.6 a 2.6 g.	0	0
A: menos de 4.6 gr.	7	70
No hay resultado	3	30
Total	10 Casos	100o/o

**No. de Casos****Porcentaje**

Gl: 1.5 a 3 gr.	0	0
Gl: arriba de 3 gr.	7	70
No hay resultado	3	30
Total	10 Casos	100o/o

**FOSFATASA ALCALINA****No. de Casos****Porcentaje**

15 a 69 mU/ml	5	50
Por arriba de 69 mU/ml	4	40
No se efectuó	1	10
Total	10	100o/o

**PROCTOSIGMOIDOSCOPIA****No. de Casos****Porcentaje**

Positivo	1	10
Negativo	3	30
No se efectuaron	6	60
Total	10	100o/o

## CENTELLOGRAMA HEPATICO

	No. de Casos	Porcentaje
Anormal:	10	100o/o

### Conclusión:

Hepatomegalia: debe descartarse proceso sustitutivo y/o lítico del lóbulo derecho o compresión extrínseca. 1 caso.

Hepatomegalia: descartar proceso sustitutivo y/o lítico del lóbulo derecho. 2 casos.

Hepato-esplenomegalia: descartar proceso sustitutivo y/o lítico del lóbulo derecho. 3 casos.

Hepatomegalia: aumento de las resistencias vasculares intrahepáticas. 1 caso.

Hepatomegalia: de etiología a determinar: 2 casos.

### RADIOGRAFIAS:

#### TORAX:

NORMAL: un caso

ANORMAL: nueve casos.

### Conclusión:

Marcada elevación del hemidiafragma derecho y borramiento y obliteración del seno costodiafragmático derecho. 7 casos.

Consolidación neumónica del lóbulo derecho: un caso.

Hay fijación y elevación del diafragma izquierdo: un caso.

## BIOPSIA HEPATICA

	No. de Casos	Porcentaje
Positiva	1	10
Negativa	0	0
No se efectuaron	9	90
Total	10	100o/o

## COMPLICACIONES

	No. de Casos	Porcentaje
Derrame Pleural Derecho	3	30
Shoch Séptico	1	10
No se efectuaron	6	60
Total	10	100o/o

## TRATAMIENTO:

De los 10 casos revisados y analizados recibieron las drogas siguientes:

	No. de Casos	Porcentaje
Metronidazole	3	30
Metronidazole y Ampicilina	1	10
Metronidazole y Dehidroemetina	2	20
Metronidazole, Ampicilina y Emetina	1	10
Metronidazole, Tetraciclina y Dehidroemetina	1	10
Metronidazole y Drenaje	1	10
Emetina, Cloroquina y Diyodohidroxiquinoleina	1	10
Total	10 casos	100o/o

## MORTALIDAD:

Se presentó solo un caso por complicación de Shock Séptico después del Drenaje del Absceso Hepático

## REGISTROS MEDICOS

511,538  
519,821  
540,026  
567,343  
568,287  
595,217  
598,097  
650,493  
650,877

## ANALISIS DE LOS CUADROS

De los 358 historias clínicas que se revisaron, se obtuvieron 38 casos que presentaron ABSCESES HEPATICOS", pero el análisis de cada uno se encontraron 10 casos de ABSCESO HEPATICO AMEBIANO, en los años comprendidos de 1973 a 1977.

Cabe señalar que 12 casos egresaron con diagnóstico de ABSCESO HEPATICO AMEBIANO, pero éste no fué confirmado por ningún método de laboratorio y/o procedimiento quirúrgico.

En el cuadro de SEXO: se presentaron 6 casos en el Sexo Masculino, lo que viene a confirmar que el hombre está más predispuesto a la infección.

La edad prevaleciente en éste trabajo oscila entre 20 a los 60 años intervalo que presentó 7 casos de los estudiados, siendo el caso de 4 años y el de 64 años el de más años.

Con respecto a la Procedencia, la ciudad Capital contó con 6 casos lo que indica que las condiciones de vida son precarias asimismo las condiciones ambientales que vienen siendo igual que en los departamentos. El crecimiento de la población y las áreas marginales son lo que vienen a dar la pauta de las enfermedades. Sintomatología: al igual que en los textos se presentan, así el síntoma primordial es el Dolor en Hipocondrio Derecho que los 10 casos lo presentaron siguiéndole en la secuencia la Fiebre no cuantificada por termómetro, en algunos casos se presentan uno y otro síntoma pero en forma aislada.

En el examen físico: como la mayor parte de la gente afectada viene de áreas pobres y por ende con Mala Nutrición, lo cual viene a complicar la situación misma del paciente, y el resto se presenta todo en el lado derecho del cuerpo como es dolor en la región hepática, y fiebre elevada. En vista de que la sintomatología y los signos coinciden con problema hepático el diagnóstico de ingreso es difícil de establecerlo al ingreso por lo que la extensa lista de posibles

diagnósticos, presentados solamente 2 casos con Absceso Hepático Amebiano al ingreso, y a veces se acompaña con problema pulmonar lo cual viene a desorientar al médico.

En los exámenes de laboratorio: los exámenes de heces corriente 3 fueron positivas para Entamoeba Histolytica, heces en fresco solo 2 fueron reportados positivos al igual que en PVA, cabe mencionar que éste último examen solo en los casos positivos fueron efectuados en el resto de los pacientes no se llevaron a cabo.

Con respecto a la HB de los 10 pacientes solo 2 casos presentaron una cifra por debajo de 10 gramos, un resultado no apareció, los 7 restantes cifras por arriba de 10 gramos; con respecto a los Glóbulos Blancos solamente 7 casos presentaron cifras elevadas comprendidas entre los 10,000 a 20,000, asimismo hubo elevación en los segmentados de los 10 casos por arriba de 710/o, la velocidad de sedimentación presentó cifras moderadas en su elevación.

La prueba de Seroameba que se efectuó solamente en 2 casos fueron positivas para la Amebiasis, procedimiento que no se efectuó en forma rutinaria, de igual manera la Hemaglutinación en un caso se efectuó la cual fué positiva que éstos si son procedimientos de diagnósticos específicos.

La prueba de Bromo sulfontaleina, presentó cifras elevadas en 4 de los pacientes, pero en el resto no se efectuaron, no es prueba diagnóstica; al igual que las Transaminasas prueba poco utilizada en otros países para diagnóstico de Absceso Hepático, las cifras de 5 casos fueron reportadas como elevadas. Las Bilirrubinas como se observa en el cuadro son o están dentro de límites normales, es útil el diagnóstico de las complicaciones del Absceso. Las Proteínas si se presentan un poco alteradas, es decir Hipoalbuminemia e Hiperglobulinemia con valores totales normales, esto está de acuerdo con el estado de nutrición de los pacientes.

La Prueba de Fosfatasa Alcalina es útil según literatura en los

casos avanzados, en éste estudio solamente 4 se reportaron con cifras elevadas. La Proctosigmoidoscopia que se efectuó en 4 pacientes solo uno fué reportado positivo para Amebas, el resto no se efectuaron que los pacientes tenían tratamiento establecido.

El estudio que proporcionó bastante ayuda al clínico fue la Centellografía Hepática, procedimiento muy inocuo para el paciente, los 10 casos fueron reportados anormales, dichos procesos orientaron a procesos sustitutivos y/o líticos del lóbulo derecho del hígado y con Hepatomegalia marcada, sugiriendo complementar con biopsia hepática para el diagnóstico. Los Rayos X de Tórax, solamente un caso fué normal el resto anormal, estudio sencillo y a la mano del Médico, informándose con marcada elevación del hemidiafragma derecho y borramiento del seno costodiafragmático derecho en 7 casos. Las biopsias hepáticas efectuadas solo fue una la cual fué positiva encontrándose en la pared del absceso la Entamoeba Histolytica.

Las complicaciones observadas en los 10 pacientes revisados fueron 3 con Derrame Pleural Derecho y un paciente son Shock Séptico, el resto no presento nada en especial.

El tratamiento establecido a éstos pacientes fué sobresaliendo el Metronidazole que se utilizó en 8 casos, en 3 casos se utilizó Dehidroemetina y en 2 casos se utilizó Ampicilina y tetraciclina y sulfamatexazoly trimeptropin en un solo caso. A veces se precipitan al establecer el diagnóstico por lo que se observa varias drogas utilizadas.

La Mortalidad de los 10 casos fué solamente un caso por presentar Shoch Séptico después de habersele efectuado aspiración del Absceso Hepático con Drenaje paciente no respondió y falleció.

## CONCLUSIONES

- 1.- La sintomatología más frecuente encontrada en los casos estudiados fue Dolor Abdominal, Fiebre no Cuantificada por Termómetro.
- 2.- Los signos que se encontraron con más frecuencia fueron: Hepatomegalia, Dolor en Hipocondrio Derecho, Fiebre y Disminución de la Ventilación Pulmonar Inferior Derecha.
- 3.- El Centellograma Hepático es un procedimiento de gran valor para fines de diagnóstico, no siendo específico.
- 4.- De los 38 casos encontrados en los 5 años, solamente 10 casos son comprobados como Absceso Hepático Amebiano.
- 5.- En los casos estudiados se encontró que varios pacientes se les inició tratamiento sin tener diagnóstico definitivo.
- 6.- Se encontró en 6 de los 10 casos estudiados, la localización del Absceso es más frecuente en el lóbulo derecho del Hígado.
- 7.- En los 10 casos con Absceso Hepático Amebiano comprobado, respondieron al tratamiento establecido.
- 8.- De los 10 casos estudiados, 6 presentaron en el examen de Heces Entamoeba Histolytica.
- 9.- A pesar de que se piensa bastante en Absceso Hepático Amebiano es difícil hacer un diagnóstico.
- 10.- Muchos Abscesos Hepáticos que se pensó que eran Amebianos respondieron al tratamiento sin llegar al diagnóstico definitivo.

### RECOMENDACIONES:

- 1.- Hacer lo posible que todo paciente que ingresa a los diferentes servicios hospitalarios con problema hepático, se le de un tratamiento sintomático hasta llegar a establecer su diagnóstico definitivo.
- 2.- Establecer que el tratamiento debe ser específico para amebas y no que tenga acción sobre otras bacterias como los anaerobios, porque el tratamiento por sospecha no se es claro si lo que se combatió fue la AMEBA o bien un ANAEROBIO.
- 3.- Hacer lo posible porque en la Sección de Estadística, se codifique hasta la fecha todo aquel paciente egresado del Hospital, siendo de mucha importancia por ser Hospital Escuela y a la vez facilitar futuras investigaciones.

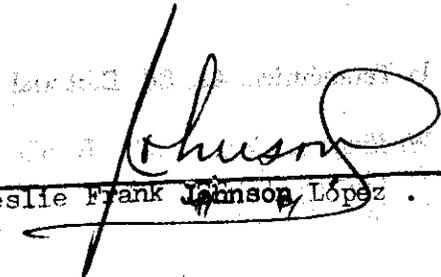
## BIBLIOGRAFIA

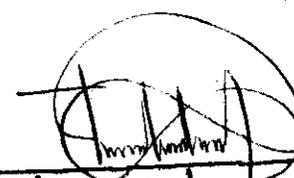
- 1.- Amebic Hepatic Abscess an analysis of 139 cases with review of the Literature.  
Par-Alton Ochsner, M.D., Michael DeBakey M.D. and Samuel D. Murray. M.D. Tome IV -Número 6- Nov. December. 1939. Journal International de Chirurgie.
- 2.- Farmacología, Litter. Cuarta Ed. Editorial El Ateneo. 1973.
- 3.- Wolfgang K. Jok Lik. D. Phili David. T. Smith. Zinsser Microbiology 15a. Ed. Editorial. Appleton. Century Crofts, New York 1972.
- 4.- Sánchez Benett, Guillermo Humberto, Absceso Hepático Amebiano en el Hosptial Roosevelt del Departamento de Medicina. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Mayo de 1973.
- 5.- Adams & Maegraith, Clinical Tropical Diseases. 6ta. Ed. Blackwell Scientific Publications, Osney Mead. Oxford. 1976.
- 6.- Dulis Neftalí Velásquez Miranda, Absceso Hepático Amebiano en el Hospital San Juan de Dios. Tesis, Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Junio de 1975.
- 7.- Robbins Stanley L. Tratado de Patología. 3a. Ed. Edit. Interamericana, 1972.
- 8.- Sabiston, Davis, Christopher, Tratado de Patología Quirúrgica. 10a. Ed. Tomo I. Editorial. Interamericana. 1974.
- 9.- Goodman, Louis S. Gilman Alfred. Bases Farmacológicas de

la Terapéutica. 4a. Ed. Editorial Interamericana. 1974.

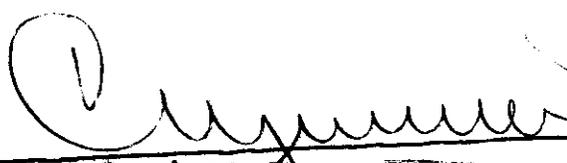
- 10.- Wadlington Wb. Etal. Recent Experience With Hepatic Amebiasis. Successful treatment with Metronidazole Clin Pediatra (Phila) 14 (2): 163-70, Feb. 75.
- 11.- New Drugs 1970-1974.

Dr. Leslie Frank Johnson López

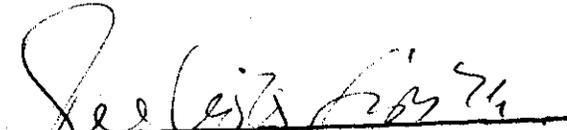
  
Br. Leslie Frank Johnson López

  
Asesor I

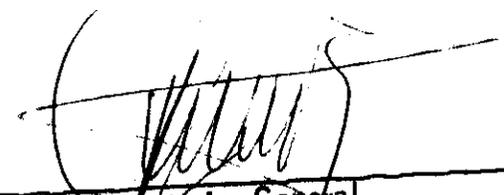
Dr: Luis Alfonso Maldonado Vidal.

  
Revisor,

Dr: Catalino Mejicanos.

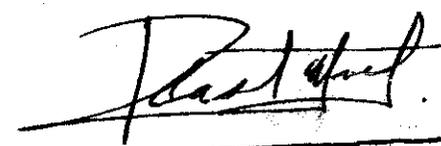
  
Director de Fase II

Dr: Julio De León

  
Secretario General

Dr: Paul A. Castillo R.

Vo.Bo.

  
Decano

Dr: Rolando Castillo Montalvo.