

ASPECTOS SOBRESALIENTES DE LA AMIBIASIS HEPÁTICA

III

MANIFESTACIONES CLÍNICAS*

DR. EDUARDO BARROSO

LA PRESENTE descripción de las características clínicas de la amibiasis hepática tiene como base el estudio de 255 casos atendidos en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición cuya población de enfermos está compuesta, sobre todo, de casos con padecimientos del aparato digestivo.

Por publicaciones anteriores se sabe que la amiba histolítica estuvo presente en las materias fecales del 15% de todos los enfermos que se registraron en el Hospital citado y que únicamente el 3% de los que tuvieron amibiasis intestinal dieron manifestaciones hepáticas de esa parasitosis. Cabe agregar que el coeficiente de autopsias en el Hospital de Nutrición es superior a 90% y que en 2,200 de ellas se han reunido 56 casos de abscesos amibianos del hígado.

La amibiasis hepática fue más frecuente en el sexo masculino (88%) que en el femenino; hubo antecedentes disintéricos en el 20% de los casos y el hallazgo de amiba histolítica en las heces no fue superior al 25%.

Desde el punto de vista clínico pueden distinguirse tres tipos de amibiasis del hígado: la llamada "hepatitis aguda amibiana", el absceso agudo y el absceso crónico. Los tres tipos no representan estadios sucesivos, sino más bien se refieren al grado y antigüedad del cuadro clínico, siendo lo habitual que un caso dado tenga durante toda su evolución características de uno de esos tipos; sólo rara vez se tiene la oportunidad de presenciar el paso de un tipo a otro.

En la *hepatitis aguda amibiana* hay dolor moderado y continuo en el cua-

* Trabajo de Sección (Gastroenterología) presentado por su autor en la sesión del 23 de septiembre de 1964.

drante superior derecho del abdomen; elevaciones térmicas de unas cuantas décimas de grado y crecimiento discreto del hígado, que es sensible a la presión. Los exámenes de laboratorio no se alteran, y puede haber reducción en la movilidad y elevación mínima del diafragma derecho.

Sólo se cuenta en estas hepatitis con pruebas indirectas de que la etiología es amibiana, ya que la respuesta a la emetina o la cloroquina suelen dar excelentes e inmediatos resultados. En estos casos no hay datos clínicos de que exista una lesión supuratoria en el hígado y sería muy difícil esperar que se encontraran trofozoitos de amibas histolíticas en una biopsia hepática obtenida por aspiración. La hepatitis, que es la forma más benigna aunque menos frecuente de amibiasis del hígado (5%) puede representar un término discutible desde el punto de vista histopatológico y, sin embargo, para el clínico es un concepto útil que aplica a los casos poco severos, de corta duración, que no tienen datos de supuración y que no se extienden por arriba del diafragma ni a los otros órganos abdominales.

Absceso hepático amibiano agudo. La aparición repentina, la gravedad del cuadro clínico, la formación de una colección en el hígado que son características de este tipo de amibiasis hepática, se ponen de manifiesto en el caso siguiente que tuvo varios abscesos amibianos con infección secundaria y perforación al peritoneo:

M.C.T. de R. Registro 35785. Enfermo de 27 años de edad, que ingresó al H.E.N. el 26-XI-59 y falleció el 28 del mismo mes. Doce días antes de su ingreso empezó a tener dolor abdominal, fiebre y diarrea. El dolor se localizaba en el epigastrio, se irradiaba al cuadrante superior y al hombro derechos, era intenso, continuo; aumentaba con los movimientos respiratorios y no tenía relación con las comidas, ni con la defecación. Presentaba, asimismo, náuseas y vómitos mucobiliares que no calmaban el dolor. Las evacuaciones eran líquidas, en número de 12 al día, de color café, oscuro, con moco abundante; no había pujo o tenesmo. La fiebre era elevada de predominio vespertino, cotidiana, con calosfrío y sudoración profusa. La víspera del ingreso, el dolor se hizo más intenso y la fiebre desapareció, al igual que los vómitos; la diarrea persistió con las mismas características. En esa fecha notó además sensación de pesantez y abultamiento del cuadrante superior derecho del abdomen, intericia conjuntival, orina oscura pero al parecer sin acolia. Hubo deterioro importante del estado general. Exploración física pulso 140 por minuto; temp. 36.7 C.; presión arterial 110/70. El paciente se veía pálido, seriamente enfermo; con ictericia moderada y facies "de infectado". Había hipomovilidad de la base del hemitórax y del hemidiafragma derecho. Existía dolor provocado en el abdomen, más intenso en el epigastrio y en el hipocondrio derecho; el hígado rebasaba 4 dedos del borde costal derecho, era muy doloroso y de superficie lisa. Dos días después de su ingreso tuvo intenso dolor epigástrico, transfictivo y distensión abdominal; seguía la taquicardia, había su-

doración copiosa e hipotensión arterial; no se escuchó peristaltismo intestinal. El paciente falleció 4 horas más tarde.

En este enfermo hubo diarrea intensa sin tenesmo y sin sangre roja en la materia fecal. Lo más frecuente es que los pacientes con amibiasis hepática no tengan alteraciones en el tránsito intestinal, o en el aspecto de las heces, ni datos de laboratorio propios de la amibiasis intestinal que es el padecimiento inicial. En verdad sorprende que en no más del 25% de los casos de amibiasis hepática se encuentre el parásito en los exámenes seriados de materias fecales y que el antecedente de disentería sea positivo en 20%.

De los enfermos con amibiasis hepática que hemos visto, el 35% tuvieron cuadro clínico de absceso agudo; la apertura al peritoneo ocurrió en 5%, y el alcoholismo o la desnutrición no jugaron papel importante como factores predisponentes.

Entre los abscesos hepáticos amibianos agudos predominan los casos graves, con fiebre intensa, calosfrío, sudores, anorexia y astenia marcadas y con signos o síntomas de extensión al tórax: derrame pleural, atelectasia basal derecha y tos seca. La insuficiencia hepática de que se acompañan es poco acentuada y con escasa ictericia. No obstante la severidad del cuadro clínico, la evolución puede ser satisfactoria en la mayoría de estos casos, si con oportunidad se administran emetina o cloroquina y si se hace el drenaje de la colección purulenta. La restitución que se obtiene habitualmente es completa y no queda insuficiencia hepática residual.

Absceso amibiano crónico. A este tipo perteneció el 60% de los enfermos del Hospital de Enfermedades de la Nutrición. En ellos las manifestaciones clínicas tenían cuando menos 8 a 10 semanas y como regla se habían iniciado en forma insidiosa. En el absceso amibiano crónico, a diferencia del agudo, el dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen fue menos intenso, la fiebre menos elevada y con intervalos afebriles; la baja de peso en cambio fue más acentuada y con frecuencia existía edema maleolar por desnutrición; el color de la piel fue el característico amarillo sucio por anemia o infección; la ictericia fue menor; la hepatomegalia llegó a ser más notable y especialmente del lóbulo derecho que alcanzó la espina iliaca anterior y superior; la palpación del hígado despertó dolor menos intenso.

Por otra parte, en los abscesos crónicos la superficie del hígado era regular, su consistencia estaba aumentada, como en la cirrosis, pero no había red venosa colateral, esplenomegalia, ni ascitis; en ocasiones hubo edema de la pared lateral o una zona del hígado era renitente y particularmente dolorosa. La insuficiencia hepática muy pocas veces fue extrema, los enfermos murieron no por coma hepático, sino porque el absceso se abrió al peritoneo, lo cual aconteció en el 5%, o a la pleura 8%, o al pulmón 4% o bien por tóxi-infección consecutiva a la infección secundaria al absceso.

La infección secundaria apareció en uno de cada seis enfermos de absceso hepático; su existencia se sospecha cuando la fiebre es muy alta, los calosfríos muy acentuados, la sudoración profusa, la taquicardia de 120 a 140 y se confirma por el aspecto del pus que, de color café chocolate, se hace amarillento, cremoso y fétido.

Este conjunto de manifestaciones clínicas de la amibiasis hepática casi siempre existe y permite sospechar el diagnóstico cuando se tiene en cuenta la posibilidad del padecimiento; además los datos de laboratorio y los radiológicos constituyen valiosos auxiliares. Sin embargo, en uno de cada cinco enfermos el cuadro clínico es incompleto, o atípico, y entonces se piensa en otras entidades tales como fiebre tifoidea, tuberculosis, neoplasia hepática, cirrosis, pseudoquistes del páncreas, colecistitis aguda, hepatitis por virus, linfoma. Un recurso útil para el diagnóstico es el resultado de la prueba terapéutica con cloroquina o emetina.

Merecen especial mención aquellos casos de absceso hepático en que se logra una mejoría notable con las drogas antiamebianas, pero no dejan de tener un síntoma o un signo único en grado ligero, tales como dolor muy leve sobre el hígado, hipersensibilidad de éste a la presión, mínima hepatomegalia, febrícula, paresia, o elevación pequeña del diafragma derecho. En estos casos la punción evacuadora resulta benéfica.

En nuestra serie, integrada en buena parte por abscesos graves, grandes y con número crecido de infecciones secundarias, el 13% de los enfermos se operó de emergencia; 5% no alcanzó a recibir tratamiento; a 82% se le dio emetina y cloroquina y en la mitad de ellos se usaron medidas quirúrgicas complementarias. La mortalidad, después de cirugía electiva y de emergencia, fue de 36 y 11%, respectivamente.

RESUMEN

La amibiasis hepática se presentó como "hepatitis aguda amibiana" en 5% de los casos; absceso amibiano agudo en 35% y absceso amibiano crónico en 60%.

Los principales síntomas y signos fueron: fiebre 94%, dolor 70%, hepatomegalia 77%, pérdida de más de 5 kgs. de peso 89%, calosfríos 71%, anorexia 59%, tos 53%, ictericia 29% y vómitos 24%. Hubo antecedentes de disentería en 20% y se encontró la amiba histolítica en las heces en 25% de los enfermos.

Las complicaciones más frecuentes de los abscesos hepáticos amibianos fueron: infección secundaria 17%; ruptura al peritoneo 5%; empiema pleural 8%; fístula hepatobronquial 4%. La insuficiencia hepática de que se acompañaron por lo general fue moderada.