

CONTRIBUCIONES ORIGINALES

**MODIFICACION DE LA LETALIDAD DEL ABSCESO
HEPATICO AMIBIANO**

YANUARIO SÁNCHEZ B.,* ONOFRE MUÑOZ H.*
y GONZALO GUTIÉRREZ T.* †

La letalidad por absceso hepático amibiano tuvo un notable descenso a partir de 1971 y en los últimos tres años no se han tenido defunciones atribuibles a este padecimiento. Los factores relacionados con este fenómeno son la utilización del metronidazol y la modificación del criterio para drenar el absceso. La edad y el estado nutricional no tuvieron influencia sobre el pronóstico de la enfermedad.

Cien años después del descubrimiento de *Entamoeba histolytica* por Fedor Aleksandrovich Lesh, la enfermedad amibiana continúa siendo un problema mundial de salud. En nuestro país, una encuesta serológica realizada a nivel nacional¹ reveló que el 5.95 por ciento de la población investigada tenía anticuerpos amibianos, con una mayor proporción de positividad entre los 5 y los 10 años de edad.

* Hospital de Pediatría. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social.

† Académico numerario.

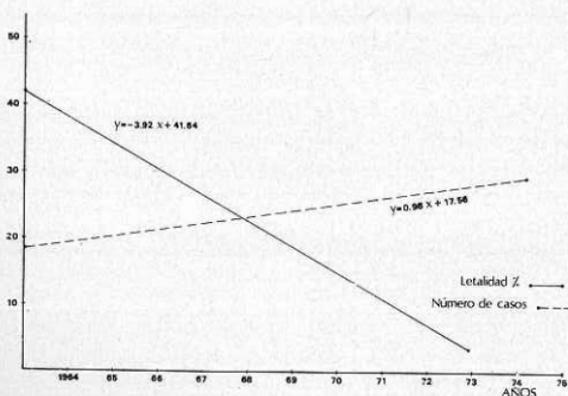
Cuadro 1 Número de casos y letalidad por absceso hepático amibiano

Año	No. casos	Letalidad %
1964	15	36.4
1965	14	40.0
1966	23	21.0
1967	26	36.8
1968	13	18.2
1969	33	12.1
1970	33	18.2
1971	36	5.5
1972 a 1975	84	0.0

El absceso hepático amibiano es una de las formas clínicas más graves de la amibiasis invasora, cuya letalidad hasta 1970 era de 26.9 por ciento.² A partir de esa fecha se observó un descenso gradual de la misma³ de forma tal que desde 1972 no ha habido fallecimientos atribuibles a este padecimiento. En razón de ello, se ha considerado conveniente analizar los diversos factores que han intervenido en la modificación de esta letalidad.

Material y métodos

Se analizaron 163 casos de amibiasis hepática que ingresaron al Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional entre enero de 1964 y julio de 1975 incluyendo dos grupos de pacientes (A y B) que fueron motivo de publicaciones previas.^{2, 3} El grupo A estuvo formado por 67 pacientes, en 60 de los cuales el diagnóstico se estableció por punción, laparotomía o autopsia y en siete en base a los hallazgos clínicos, radiológicos y centelleográficos; todos ellos recibieron como tratamiento emetina (1 mg./Kg./día) y cloroquina (20 mg./Kg./día) por 10 días. El grupo B, constituido por 42 pacientes, de los cuales en 22 el diagnóstico se estableció por punción, laparotomía o autopsia y en 20 por hallazgos clínicos, radiográficos, centelleográficos y anticuerpos anti-amibianos positivos. En el grupo C, de 54 pacientes estudiados entre abril de 1972 y julio de 1975, se estableció el diagnóstico mediante punción o laparotomía en 19 y en los restantes 33 con base en los datos clínicos, radiográficos, centelleográficos y



1 Gráfica expresada a través de una ecuación de la recta de ajuste por mínimos cuadrados.

Cuadro 2 Distribución según edad

Grupos	<2 años		2 a 5 años		>5 años	
	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo A*	22	32.8	21	31.3	24	35.9
Grupo B†	7	16.7	19	45.2	16	38.1
Grupo C‡	14	25.9	14	25.9	26	48.8
P	>0.05		>0.05		>0.05	

* De abril de 1963 a abril de 1967.

† De enero de 1971 a marzo de 1972.

‡ De abril de 1972 a julio de 1975.

serología positiva. Los grupos B y C fueron tratados con emetina (1 mg./Kg./día) y metronidazol (20 mg./Kg./día) por 10 días.

Se utilizó la prueba de X^2 para analizar las diferencias entre los grupos.

Resultados

En el cuadro 1 se describe el número de casos y la letalidad del absceso hepático amibiano de 1964 a julio de 1975 y en la figura 1 puede apreciarse la recta de ajuste por mínimos cuadrados para cada uno de los datos mencionados, observándose claramente el descenso de la letalidad y el incremento en el número de casos atendidos anualmente.

Cuadro 3 Letalidad según edad

Grupos	<2 años		2 a 5 años		>5 años		Total	
	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%
Grupo A	22	50.0	21	28.6	24	4.2	67	26.9
Grupo B	7	0	19	10.5	16	0	42	4.8
Grupo C	14	0	14	0	26	0	54	0
P	<.001		>.05		>0.05		<.001	

En el cuadro 2, se muestra la distribución por edades de los tres grupos, en que no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p>0.05$), ni tampoco se encuentran diferencias significativas al analizar el estado nutricional de los pacientes, de acuerdo al criterio de Gómez ($p>0.05$).

En el cuadro 3, se muestra la letalidad en los diferentes grupos de edad, apreciándose diferencias estadísticamente significativas ($p<0.001$) en el grupo de menores de dos años y en el total de los pacientes de los grupos B y C con respecto al grupo A.

En el cuadro 4, se puede apreciar la letalidad con respecto al estado nutricional. En este análisis se unieron los pacientes de los grupos B y C y por razón de ser semejantes en edad, estado nutricional y criterio de manejo, observándose que no existe diferencia estadísticamente significativa en los niños eutróficos, pero sí en los desnutridos de primero y segundo grado ($p<0.01$).

En el cuadro 5, se relaciona la letalidad con el porcentaje de los pacientes sometidos a evacuación del absceso, ya sea por punción o laparatomía, haciéndose evidente una disminución de este procedimiento del 88.1 al 35.0 por ciento en los últimos años.

Cuadro 4 Letalidad según estado de nutrición

Grupos	Eutróficos		Desnutridos 1er. grado		Desnutridos 2o. grado		Desnutridos 3er. grado	
	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%
Grupo A	26	7.7	11	27.2	19	36.8	11	54.5
Grupos B y C	38	0	27	0	19	0	12	16.7
P		>.05		<.01		<.01		>.05

Comentarios

La disminución de la letalidad en el absceso hepático amibiano del niño observada en nuestro hospital se inicia en 1971 y coincide con dos modificaciones importantes en el manejo de estos pacientes: a) la utilización de metronidazol en lugar de la cloroquina, droga muy eficaz en el tratamiento de la amibiasis⁴ y que hemos estado utilizando en combinación con la emetina; b) la modificación en el criterio para drenar el absceso, ya sea por punción o laparotomía, limitándose este procedimiento a los casos de abscesos abiertos o que amenazaban abrirse hacia las cavidades vecinas.³ Con esta conducta, el porcentaje de abscesos hepáticos que han requerido drenaje se redujo del 88.1 al 35.0 por ciento y se limitó también la posibilidad de contaminación bacteriana de la cavidad del absceso.

Cuadro 5 Letalidad en relación a la evacuación del absceso

Grupos	No. de casos	Drenados*		Letalidad	
		No.	%	No.	%
A	67	59	88.1	18	26.9
B	42	22	52.4	2	4.8
C	54	19	35.0	0	0
P			<0.001		<0.001

* Por punción o laparotomía.

Los tres grupos analizados fueron semejantes en edad y estado nutricional y solamente en el grupo A, pudo observarse una mayor letalidad en los niños menores de dos años y en los desnutridos de I y II grados hecho ya referido por otros autores.² Sin embargo, en los grupos B y C este fenómeno desapareció, ya que la letalidad se redujo prácticamente a cero y la edad y el estado nutricional no modificaron el pronóstico de la enfermedad; es por esto que el descenso en la letalidad puede atribuirse fundamentalmente a las modificaciones terapéuticas señaladas.

Otro factor involucrado, aunque más difícil de evaluar, lo constituyen los métodos de diagnóstico serológico⁵ y centelleográfico⁶ que han venido utilizándose en los últimos años y que permiten la confirmación diagnóstica temprana y una localización precisa de la lesión hepática.

REFERENCIAS

- Gutiérrez, G.; Aubanel, M.; Espinosa, G.; Herrera, S.; Sepúlveda, B.; Ludlow, A. y Muñoz, O.: *Encuesta serológica nacional. II. Investigación de anticuerpos contra E. histolytica en la República Mexicana*. Arch. Inv. Méd. (Méx.). En prensa.
- Gutiérrez, G.; Sánchez-Rebolledo, J.; Sánchez, R. y Mercado, A.: *Influencia de la edad en las características del absceso hepático del niño*. GAC. MÉD. MÉX. 100:145, 1970.

3. Gutiérrez, G.; Sánchez-Rebolledo, J. y Serafín, F.: *Avances en el tratamiento del absceso hepático amibiano del niño*. Arch. Inv. Méd. (Méx.). 3:71, 1972.
4. Landa, L.; Perches, A.; De León, A. y Sepúlveda, B.: *El tratamiento del absceso hepático amibiano agudo con metronidazol*. Arch. Inv. Méd. (México). 1, Suplemento. 1:213, 1970.
5. Sepúlveda, B.; Aubanel, M.; Landa, L. y Velázquez, G.: *Avances en la técnica de contra-inmunolectroforesis para el estudio serológico de la amibiasis*. Arch. Inv. Méd. (Méx.). Supl. 2:263, 1972.
6. Gordon, F. y Cuarón, A.: *Avances en el estudio centelleográfico del absceso hepático amibiano*. Arch. Inv. Méd. (Méx.). Supl. 1:415, 1971.

SALUS PUERORUM SUPREMA LEX

Hay vendedores de periódicos, casi desnudos y descalzos que llueva o haga frío, vocean su mercancía por la calle, recorren los sitios frecuentados y por donde pasan los tranvías suben a ellos en movimiento exponiéndose a una muerte o a un accidente seguro, y son los que duermen en el embanquetado de una calle sin ir a dormitorio especial. Hay niños, que hacinados quedan en su domicilio mientras su madre va al taller a entregar su costura en la que también han puesto sus manitas; en el trabajo a domicilio existen niños que fabrican cepillos a razón de la enorme cifra de un centavo por cada cincuenta cerdas; que hacen encajes a \$. 1.25 por setenta horas de trabajo y de \$. 1.00 a 2.50 por semana; que anudan plumas de avestruz a un centavo por cada cincuenta nudos; en otras industrias, hay niños muy pequeños a quienes se les hace obligatorio pelar ejotes durante todo el día y parte de la noche; pelar nueces, buscar granos de café en los desperdicios de una tienda y escoger semillas, manejar máquina descascaradora, abrir ostiones que se tienen que conservar en lata, colocar camarones, etc. Hay niños que al ofrecer su mercancía llevan un peso de 13 kilos durante todo el día: lo que se exhibe; otros en algún sitio al mismo tiempo, cosen y prensan libros o paran tipos en las pequeñas imprentas; si es como ayudante en una fragua, golpean con un mazo que puede pesar 14 kilos; los hay que como bestias se les hace empujar un carro de mano (repartidores de leche, V.G.) o que trabajan en molino de nixtamal desde las cuatro de la mañana, etc. (García, S.; Licéaga, E.; González-Urueña, J.; Monjaráz, J. F. y Aragón, E.: *"Dictamen presentado a la Honorable Academia Nacional de Medicina de México, por la Comisión nombrada para el efecto..."* GAC. MÉD. Méx. Tomo X, tercera serie, pág. 315, 1915.)